„Într-o stare de lipsă spirituală, vom fi ademeniţi de orice are capacitatea de a ne face insensibili faţă de frica noastră. în fond, aceasta este originea procesului dependenţei, din moment ce însăşi esenţa acestui proces este efortul de a asimila din exterior în interior ceea ce în mod normal se naşte numai din interior. Dacă respingem legătura cu «Ierusalimul» – «Oraşul păcii» Interioare – în favoarea plăcerilor lumeşti, ne focalizăm atenţia asupra surselor externe de plăcere, de putere sau de sens. Cu cât este mai firavă bucuria interioară izvorâtă din realitatea de a fi în viaţă, cu atât mai înflăcărat vom căuta acel slab înlocuitor al bucuriei, plăcerea. Cu cât puterea noastră interioară este mai mică, cu atât dorinţa noastră după putere este mai mare. Cu cât Conştientizarea adevărului este mai plăpândă, cu atât este mai disperată Căutarea după certitudine în afara fiinţei noastre. Cu cât este mai mare teama, cu atât este mai puternică atracţia gravitaţională a procesului dependenţei.”

Gabor Mate

PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE

„Cu o compasiune nemaiîntâlnită faţă de condiţia umană, Gabor Mate zugrăveşte imaginea sufocării spiritului de către impulsurile dependenţelor şi oferă o reflecţie întunecată asupra societăţii noastre. Aceasta este o prezentare puternică a tărâmului naturii umane, locul în care stări de confuzie şi de conflictualitate subliniază pretenţiile noastre faţă de gândirea raţională.” – Dr. Jaak Panksepp, distins profesor de cercetare în psihobiologie în cadrul Universităţii Bowling Green, profesor adjunct de psihiatrie în cadrul Colegiului Medical din Ohio şi autor al volumului *Ajfective Neuroscience*

*

„Dacă eşti victima unei crime, ofiţer de poliţie, politician, avocat sau judecător, dacă eşti părintele unui dependent, copilul unuia sau eşti tu însuţi un dependent în recuperare, dacă tu crezi că oamenii care consumă droguri sunt pur şi simplu imorali sau slabi, dacă eşti precum alte milioane de cetăţeni supăraţi, citeşte *Pe tărâmulfantomelor înfometate.* Nu pot să enumăr câte cuvinte, propoziţii, paragrafe şi pagini liniştitoare, relevante şi şocante am subliniat în această carte remarcabilă.” – Susan Musgrave, scriitoare şi poetă

*

„în calitate de poliţist pensionat care a cutreierat ani în şir străzile rău famate ale Vancouverului despre care scrie dr. Mate, îi împărtăşesc convingerea că este nevoie de un tratament bine pus la punct şi de programe de prevenire pentru cei care luptă cu dependenţa de droguri. Dr. Mate ne roagă să privim într-o reflecţie întunecată pentru a vedea ce slăbiciuni personale sunt proiectate, ca nişte barbiturice care adorm raţiunea, asupra celor care se zbat să-şi „trateze” viaţa marcată de durere şi de neglijare. *Pe tărâmul fantomelor înfometate* dezvăluie mizeria care umple

spaţiul dintre viaţă şi moarte. Sper ca cititorul să nu se rezume doar la reflecţie, ci să fie şi provocat la acţiune." – Al Arsenault, Director Executiv în cadrul Odd Squad Productions Society, Vancouver

*

„Orice persoană care şi-a înfruntat propriile probleme de dependenţă – sau pe ale celor apropiaţi – ar trebui să citească această carte plină de compasiune, scrisă într-un mod atât de frumos. Dar relatarea lui Gabor Mate despre munca sa cu toxicomanii din Downtown Eastside, Vancouver, este de asemenea importantă pentru înţelegerea tragicelor evenimente legate de dispariţia mai multor femei din oraş şi de crimele comise de Robert William Pickton." – Stevie Cameron

*

„Cu un talent descriptiv superb, Gabor Mate ne poartă prin vieţile acestor fiinţe dependente de droguri şi pustiite emoţional care-i sunt pacienţi. în această carte pătrunzătoare şi foarte accesibilă ne dezvăluie adevăruri tulburătoare despre natura dependenţei şi despre rădăcinile ei din primii ani de viaţă – adevăruri care de obicei sunt ascunse de trecerea timpului şi protejate de ruşine, tăinuire şi tabuuri sociale." – Vincent Felitti, MD, profesor doctor în medicină în cadrul University of California, şi Investigator coprincipal la Adverse Childhood Experiences Study

*

„Dr. Gabor Mate transformă suferinţa dependenţilor de droguri injectabile în cazuri emoţionante şi ne arată cum chiar el, colecţionar de muzică şi medic dependent de munca sa, se încadrează în propria lui definiţie a dependenţei. Fiind la curent cu noile cercetări asupra chimiei creierului, el propune legi pertinente referitoare la droguri, care să înlocuiască războiul împotriva lor. Propria creştere spirituală, care i-a influenţat activitatea profesională şi întreaga viaţă, este inspiraţia din spatele modalităţilor practice de depăşire a dependenţelor pe care le schiţează aici. Aceasta nu este o carte de *self-help,* ci o analiză profundă asupra căreia trebuie să meditezi." – Dr. Bruce Alexander, profesor emerit (Psihologie) în cadrul Simon Fraser University şi autor al volumului *The Globalization of Addiction*

*

„Recomand această carte oricărei persoane care se luptă cu dependenţa, la

nivel personal sau profesional. Dr. Mate aduce argumente puternice care obligă la analiză, care demonstrează că legăturile umane vindecă şi că sărăcia relaţiilor din lumea modernă contribuie la vulnerabilitatea noastră în faţa dependenţelor nocive de toate felurile. Perspectiva sa umană unică – mult prea absentă în majoritatea abordărilor „moderne" ale adicţiei – ar trebui să facă parte din pregătirea tuturor terapeuţilor, asistenţilor sociali şi a medicilor." – Bruce Perry, medic, PhD, Senior Fellow în cadrul Child Trauma Academy, Houston, şi coautor al volumului *The Boy Who Was Raised as a Dog*

*

„Legăturile pe care Gabor Mate le realizează între foarte personal şi general, între spiritual şi medical, între psihologic şi politic sunt îndrăzneţe, înţelepte şi foarte etice. Este un terapeut care trebuie preţuit, iar această carte apare exact la momentul potrivit." – Naomi Klein, autoarea volumelor *No Logo* şi *The Shock Doctrine*

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
MATE, GABOR
Pe tărâmul fantomelor înfometate / Gabor Mate; trad.: Vasile Semeniuc – Ed. a 2-a – Bucureşti: Herald, 2022
ISBN 978-606-95572-8-0
I. Semeniuc, Vasile (trad.)
159.9

Pentru noutăţi şi comenzi: www.edituraherald.ro office@edituraherald.ro

Tel: 021.319.40.60,021.319.40.61
Fax:021.319.40.59,021.319.40.60
Mob:0744.888.388,0771.664.320

Gabor Mate
În theRealm oftheHungry Ghosts: Close Encounters with Addictimi

Copyright © 2008 Gabor Mate
Published by arrangement with Alfred A. Knopf Canada, a division of
Penguin Random House Canada Limited.

Gabor Mate

PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE

Prizonieri în lumea dependenţei

Traducere din limba engleză;
VASILE SEMENIUC

EDITURA HERALD
Bucureşti
Coordonatorul colecţiei:
Gabriela Deniz

Redactori:
Andreea Roşeţ
Gabriela Deniz

Corector:
Luisa Neag

Viziune grafică şi DTP: *Codruţ Radu*

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărţi nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă şi prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare a informaţiei, fără permisiunea editorului. Ediţie în limba română publicată de Editura Herald. Copyright © 2022

Dedic această carte iubitei mele soţii şi totodată scumpă prietenă, Rae, care a trăit aceste pagini alături de mine timp de 40 de ani, care mi-a fost alături indiferent de circumstanţe, la bine şi la greu, întotdeauna cu implicare deplină.

„Ce este, de fapt, dependenţa? Este un semn, un semnal, un simptom al suferinţei. Este o limbă în care ni se vorbeşte despre o dificultate ce trebuie înţeleasă,”

Alice Mifier, *Breaking Down the Wall of Silence*

„în căutarea adevărului, fiinţa umană face doi paşi înainte şi un pas înapoi. Suferinţa, greşelile şi oboseala vieţii o aruncă înapoi, însă setea după adevăr şi încăpăţânarea o împing înainte. Şi cine ştie? Poate că în cele din urmă va ajunge la purul adevăr.”

Anton Cehov, *Duelul*

NOTA AUTORULUI

Toate persoanele, citatele, cazurile relatate şi poveştile de viaţă prezentate în această carte sunt autentice. Nu au fost adăugate detalii ornamentale şi nu au fost create personaje „sinteză”*. în vederea protejării intimităţii am folosit pseudonime pentru toţi pacienţii mei, cu excepţia a doi dintre ei, care au solicitat în mod special ca numele să le fie păstrate întocmai. în alte două cazuri, descrierea fizică a fost schimbată, din nou cu scopul protejării intimităţii.

S-a obţinut aprobarea din partea persoanelor ale căror vieţi au fost expuse complet; cu toţii au citit secţiunile care le-au fost dedicate, în mod similar, s-au obţinut permisiunea şi aprobarea finală a persoanelor ale căror fotografii se regăsesc în paginile acestei cărţi.

Toate cercetările ştiinţifice citate sunt menţionate în secţiunea de note de la finalul volumului, însă spaţiul nu a fost suficient pentru enumerarea tuturor articolelor de specialitate pe care le-am citit în pregătirea acestui volum. Pentru mai multe informaţii, oricine se poate simţi liber să mă contacteze pe site-ul www.drgabormate.com. încurajez comentariile, însă menţionez că nu pot răspunde tuturor solicitărilor de sfaturi legate de chestiuni medicale specifice.

în sfârşit, o notă cu privire la portretele fotografice care însoţesc acest volum. Oricât de mult l-ar smeri pe un scriitor acceptarea faptului că o imagine face cât o mie de cuvinte, nu există o dovadă mai bună a

* Personaje fictive, construite cu elemente extrase din mai multe cazuri reale. *(N. red.)*

acestei realităţi decât imaginile extraordinare incluse în acest volum de către Rod Preston. Lucrând în Downtown Eastside[†], Rod îi cunoaşte bine pe cei despre care am scris, iar aparatul său de fotografiat a imortalizat cu acurateţe şi emoţie experienţa lor. Pe Rod îl găsiţi accesând site-ul www.rodpreston.com.

[†] Cartier din oraşul Vancouver, Canada. *(N. red.)*

12 Pe tărâmul fantomelor înfometate

FANTOME ÎNFOMETATE: TĂRÂMUL DEPENDENŢEI

J

Ăst Cassius are-un chip flămând şi mârced.[‡] **WILLIAM SHAKESPEARE,** **I***ulius Cezar*

Mandala, roata budistă a vieţii, trece prin şase tărâmuri. Fiecare tărâm este populat de personaje care reprezintă aspecte ale existenţei umane – formele diferite ale existenţei noastre. în Tărâmul Animalelor suntem conduşi de instinctele de bază ale supravieţuirii şi de pofte, precum foamea fizică şi instinctele sexuale, ceea ce Freud numea „id". Locuitorii Tărâmului Infernal sunt prinşi în stări de furie şi de anxietate de nesuportat. Pe Tărâmul Zeilor ne depăşim problemele şi eurile printr-o experienţă senzorială, estetică sau religioasă, însă doar temporar şi ignorând adevărul spiritual. Chiar şi această stare de invidiat este atinsă de pierderi şi de suferinţă.

Locuitorii Tărâmului Fantomelor înfometate sunt descrişi precum creaturi cu gât uscăţiv, guri mici, membre slăbite şi burţi mari, umflate şi goale. Acesta este domeniul dependenţei, acel loc în care căutăm în mod constant ceva din afara noastră pentru a stăvili o nevoie mistuitoare de alinare sau de împlinire. Golul dureros este veşnic, pentru că substanţele, obiectele sau căutările care sperăm să ni-l aline nu sunt ceea ce avem nevoie cu adevărat. Nu ştim de ce avem nevoie şi, atâta vreme cât stăm în starea de spirite flămânde, nu vom şti

[‡] *Iulius Cezar.* Tragedie de William Shakespeare. Traducere metrică după textul original realizată de Adolf Stern. Noua Imprimerie Naţională C.N. Rădulescu, 1879. *(N. red.)*

niciodată. Ne bântuim propriile vieţi, fără să le trăim cu adevărat.

12 Pe tărâmul fantomelor înfometate

Unii oameni îşi petrec o mare parte din viaţă într-un tărâm sau altul. Mulţi dintre noi ne plimbăm dintr-unul în altul, poate chiar prin toate, de-a lungul unei singure zile.

Activitatea mea medicală cu dependenţii de droguri din Eastside Downtown, din Vancouver, mi-a oferit oportunitatea unică de a cunoaşte acele fiinţe umane care îşi petrec existenţa aproape constant ca nişte fantome înfometate. Cred că este încercarea lor de a scăpa din Tărâmul Infernal, caracterizat de teamă, furie şi disperare copleşitoare. Setea mistuitoare din inimile lor reflectă ceva din golul ce poate fi experimentat şi de persoane cu vieţi aparent mai fericite. Cei pe care îi respingem anexându-le eticheta de „drogaţi" nu sunt nişte creaturi dintr-o altă lume, ci doar bărbaţi şi femei blocaţi la capătul extrem al continuumului pe care, ici şi colo, putem foarte bine să ne regăsim toţi. Pot confirma per – sonal acest lucru. „Te strecori prin viaţa ta cu o privire înfometată", mi-a spus cândva cineva apropiat. înfruntând compulsiile distructive ale pacienţilor mei, am fost nevoit să Ie fac faţă alor mele.

Nicio societate nu se poate înţelege pe sine fără să-şi privească propria parte întunecată. Eu cred că vorbim despre acelaşi proces al dependenţei, indiferent dacă se manifestă prin dependenţele de substanţe letale ale pacienţilor mei din Downtown Eastside, prin mâncatul excesiv al obezilor care încearcă să-şi aducă alinare, prin chinul dependenţilor de cumpărături, prin obsesiile dependenţilor de jocuri de noroc, de sex sau de internet sau prin comportamentele acceptate din punct de vedere social, şi chiar admirate, ale dependenţilor de muncă. Dependenţii de droguri sunt deseori marginalizaţi şi consideraţi nevrednici de empatie şi de respect.

Relatându-le poveştile, intenţia mea este dublă: să îi ajut să se facă auziţi şi să elucidez originile şi natura luptei lor, sortite eşecului, împotriva suferinţei, prin abuz de substanţe. Ei au multe în comun cu societatea care îi proscrie. Chiar dacă pare că au ales un drum care nu duce nicăieri, ei tot ne pot învăţa multe lucruri. în oglinzile întunecate care sunt vieţile lor putem desluşi umbre ale propriilor noastre vieţi.

Trebuie luate în considerare o mulţime de întrebări, dintre care amintesc:

- Care sunt cauzele dependenţelor?
- Care este natura personalităţii predispuse la dependenţă?
- Ce se întâmplă din punct de vedere fiziologic în creierul dependenţilor?
- Ce opţiuni are de fapt un dependent?
- De ce este „Războiul împotriva drogurilor”[§] un eşec şi ce abordare mai umană, bazată pe cercetări ştiinţifice, ar trebui luată în considerare pentru tratarea dependenţelor severe de droguri?
- Care sunt câteva dintre căile disponibile pentru eliberarea minţilor dependente care *nu* sunt dependente de substanţe tari? Cum abordăm vindecarea de multele dependenţe comportamentale nutrite de cultura noastră?

[§] „Războiul împotriva drogurilor” a fost o campanie iniţiată de Statele Unite, în timpul mandatului preşedintelui Richard Nixon, cu intenţia de a limita traficul de droguri pe teritoriul federaţiei americane. O consecinţă importantă a campaniei a fost incriminarea generală a consumului non-terapeutic şi aplicarea cu mai mult zel a legii. Sintagma a fost larg mediatizată, după ce a fost pentru prima oară folosită de preşedintele Nixon într-un discurs public din 1971. (N. *red.)*

Pasajele narative din această carte se bazează pe experienţa mea ca medic în ghetoul dependenţilor de droguri din Vancouver şi pe interviuri elaborate cu pacienţii mei – mai multe decât aş putea cita. Mulţi dintre ei s-au oferit voluntari, cu speranţa că poveştile lor de viaţă îi pot ajuta pe alţii care se zbat în dependenţe sau că pot deschide ochii societăţii în ceea ce priveşte această problemă. Prezint de asemenea informaţii, reflecţii şi observaţii filtrate din multe alte surse, care includ şi propriile mele tipare de dependenţă. în final, am realizat o sinteză a ceea ce putem învăţa din literatura de specialitate apărută pe marginea cercetărilor făcute asupra adicţiei şi a dezvoltării creierului şi a personalităţii umane.

Chiar dacă ultimele capitole oferă gânduri şi sugestii cu privire la vindecarea minţii dependente, cartea aceasta nu este o reţetă. Pot spune doar ceea ce am aflat ca persoană şi descriu ce am văzut şi am înţeles ca medic. După cum cititorul va afla, nu fiecare poveste are un final fericit. însă descoperirile ştiinţei, învăţăturile inimii şi revelaţiile sufletului ne asigură de faptul că nicio fiinţă nu este dincolo de orice speranţă. Posibilitatea reînnoirii există atât timp cât există viaţă. Cum putem sprijini dezvoltarea unei asemenea posibilităţi în alţii şi în noi înşine este întrebarea supremă.

Dedic acest volum tuturor fantomelor înfometate, între care mă număr şi eu, fie ei locuitori ai străzilor oraşului, purtători ai virusului HIV, deţinuţi ai închisorilor sau corespondenţii lor mai norocoşi, cu familie, casă, serviciu şi cariere de succes. Fie ca toţi să ne găsim pacea.

Pârteo 1

TRENUL CĂTRE IAD

Ce m-afăcut să devin un opioman?
Mizeria, dezolarea lipsită de viaţă,
negura veşnică.
THOMAS DE QUINCEY, *Confesiunile*
unui opioman englez

Ol SINGURUL CĂMIN PE CARE U I L-A AVUT VREODATĂ

Păşind prin poarta din bare de metal, în lumina soarelui, o scenă parcă dintr-un film de Fellini mi se aşterne înaintea ochilor. Este o scenă familiară şi totuşi necunoscută, ireală şi totuşi autentică.

Pe trotuarul de pe Hastings Street, Eva, trecută de 30 de ani, dar încă foarte slabă, cu păr brunet şi ten măsliniu, bătea ritmul unui ciudat flamenco inspirat de cocaină. Unduindu-şi într-o parte şi-ntr-alta şoldurile, torsul şi pelvisul, aplecându-se de la brâu şi futurându-şi ambele braţe în aer, îşi schimbă picioarele între ele într-o piruetă stângace şi totuşi controlată. în tot acest timp mă urmăreşte cu ochii ei mari şi negri.

în Downtown Eastside, acest fragment de balet improvizat, animat de *crack',* este cunoscut sub denumirea de „mişcarea Hastings", fiind o privelişte des întâlnită. într-o zi, în timpul turelor mele medicale prin cartier, am văzut o femeie executând mişcarea în timp ce se afla deasupra traficului din Hastings. Stătea în balans pe marginea unui panou cu neon, la o înălţime de două etaje. O mulţime de oameni se adunaseră să privească, consumatorii de droguri aflaţi printre ei fiind

mai degrabă amuzaţi decât îngroziţi. Balerina se răsucea cu braţele întinse pe orizontală asemenea unui acrobat pe frânghie sau se îndoia puternic dintr-un genunchi, precum un dansator cazac aerian, cu celălalt picior

Formă de cocaină care poate fi fumată. (7V. *red.)*

întins în faţă. înainte ca scara pompierilor să fie adusă la înălţimea la care se afla, acrobata drogată s-a retras înăuntru prin fereastră.

Eva îşi croieşte loc printre însoţitorii ei, care se adună în jurul meu. Uneori se face nevăzută în spatele lui Randall, un tip masiv în scaun cu rotile, cu o privire serioasă, al cărui sistem de gândire neortodox nu reuşeşte să mascheze o inteligenţă nu tocmai profundă. Recită o odă de laudă autistă adresată indispensabilului său cărucior motorizat.

- Nu-i aşa, doctore, că e uimitor faptul că tunul lui Napoleon era tras de cai şi boi prin noroiul şi zăpada din Rusia? Iar acum, eu am asta!

Cu un zâmbet inocent şi o expresie pasionată, Randall dezlănţuie un şuvoi oral, repetitiv, de evenimente, date istorice, amintiri, interpretări, asocieri haotice, scenarii imaginate şi paranoia care aproape că sună a normalitate – aproape!

- Ăsta-i codul napoleonic, doctore, care a deteriorat mijloacele de transport, ştii tu, ale soldaţilor de grad inferior din acele zile, când o astfel de plictiseală plăcută era încă bine aprofundată.

Arătându-şi capul deasupra umărului stâng al lui Randall, Eva joacă „cucu-bau”.

Lângă Randall stă Ariene, cu mâinile în şolduri şi cu o privire acuzatoare, înţolită cu blugi foarte scurţi şi o bluză – o ţinută care în partea locului indică un anume mod de a obţine bani pentru droguri şi care, nu de puţine ori, este semnul unei exploatări sexuale timpurii de către prădători bărbaţi. Peste murmurul constant al discursului lui Randall se adaugă nemulţumirea ei:

- N-ar fi trebuit să-mi reduci doza.

Braţul lui Ariene e brodat cu zeci de cicatrice paralele, ca nişte

linii de tren. Cele mai vechi, albe, cele mai recente, roşii, fiecare cicatrice fiind un suvenir al unei tăieturi cu lama realizată de ea însăşi. Durerea survenită în urma automutilării şterge, chiar dacă doar pentru un moment, durerea unei răni mai profunde, pe care o poartă în suflet. Una dintre pastilele lui Ariene îi ţine sub control această tendinţă compulsivă de automutilare, iar ei îi este mereu teamă că i-am redus doza. Dar eu nu i-am redus-o niciodată.

în apropierea noastră, la umbra Hotelului Portland, doi poliţişti îl încătuşează pe Jenkins. Jenkins, un amerindian subţirel, cu părul negru şi nepieptănat căzându-i până sub umeri, stă tăcut şi supus în timp ce unul dintre poliţişti îi goleşte buzunarele. îşi arcuieşte spatele de perete, fără a afişa pe faţă vreun semn de protest.

- Ar trebui să-l lase în pace, îşi dă cu părerea în gura mare Ariene. Tipul ăla nu e traficant. îl tot arestează şi nu găsesc niciodată nimic.

Măcar, la lumina zilei, poliţiştii îşi duc la îndeplinire percheziţiile pe Hastings Street cu o politeţe exemplară. Potrivit pacienţilor mei însă, această atitudine nu este permanentă. După un minut sau două i se dă drumul lui Jenkins, iar acesta ţâşneşte rapid şi silenţios în hotel, cu pasul lui lung.

între timp, de-a lungul câtorva minute, poetul rezident, laureat al absurdului, a recapitulat istoria europeană de la Războiul de 100 de ani până la Bosnia şi s-a pronunţat asupra religiei, de la Moise până la Mahomed.

- Doctore, continuă Randall, Primul Război Mondial trebuia să pună capăt tuturor războaielor. Dacă acest lucru ar fi fost adevărat, cum de avem război împotriva cancerului sau război împotriva drogurilor? Nemţii aveau arma asta numită „Bertha cea grasă”, t are le

vorbea Aliaţilor, însă nu într-o limbă care să placă francezilor sau britanicilor. Armele au parte de un *rap prost,* de o reputaţie proastă – o *raputaţie* proastă, doctore –, însă ele fac istoria să meargă înainte, dacă putem vorbi de un mers al istoriei înainte sau de vreun mers. Doctore, crezi că istoria este în mişcare?

Sprijinindu-se în cârje, burtos, cu un singur picior, chel şi cu o jovialitate de neînfrânt, Matthew întrerupe discursul lui Randall.

** Raputation* (în original, lb. eng.) este în argoul american statutul unei persoane care cântă *rap,* termenul fiind similar ca sens cu „reputaţie". O persoană cu o „raputaţie bună" este cunoscută pentru talentul său de *rapper. (N. red.)*

- Sărmanul doctor Mate încearcă să ajungă acasă, spuse el în tonul lui caracteristic, în acelaşi timp sarcastic şi drăgălaş de sincer. Matthew rânjeşte, ca şi cum toţi ceilalţi ar fi fost vizaţi, mai puţin el. Şirul de inele din urechea lui stângă luceşte în auriul de bronz al soarelui după-amiezii târzii.

Eva sare dinapoia spatelui lui Randall. Eu le întorc spatele. Mi-a ajuns teatrul de stradă şi acum vreau să scap. Bunul doctor nu mai vrea să fie bun.

Aceste chipuri parcă scoase din Fellini şi cu mine – sau ar trebui să spun „noi, aceste personaje ale lui Fellini" – ne adunăm lângă hotelul Portland, acolo unde ei trăiesc, iar eu muncesc. Clinica mea este la primul etaj al acestei clădiri din ciment şi sticlă, proiectată de arhitectul canadian Arthur Erickson. O structură spaţioasă, modernă şi funcţională. E o clădire impresionantă, care îşi deserveşte bine locuitorii, înlocuind clădirea luxoasă de după colţ, ridicată la începutul secolului, care a fost primul hotel Portland. Vechiul loc, cu balustradele sale din lemn, cu scări largi şi spiralate, cu paliere prăfuite şi bovindouri, avea o personalitate şi o istorie care îi lipsesc noii clădiri.

Chiar dacă îmi e dor de aura aceea continentală din alte timpuri, de atmosfera de bogăţie apusă şi degradare, cu pervazuri cenuşii şi scorojite, ce poartă încă amintirea eleganţei, mă îndoiesc că locatarii ei sunt nostalgici după camerele înghesuite, ţevile ruginite sau armatele de gândaci. în 1994 a avut loc un incendiu pe acoperişul vechiului hotel. Un ziar local a scris un articol la care a adăugat şi o poză a unei locatare alături de pisica acesteia. „Poliţistul erou o salvează pe Pufica", spunea titlul. Cineva a sunat la hotel, reclamând că nu e normal ca animalele să fie lăsate să trăiască în astfel de condiţii.

Organizaţia nonprofit Portland Hotel Society, în cadrul căreia eu profesez ca medic specialist, a transformat clădirea în loc de cazare pentru cei lipsiţi de adăpost. Majoritatea pacienţilor mei sunt dependenţi, cu toate că unii dintre ei, precum Randall, suferă de o dereglare chimică a creierului îndeajuns de severă pentru a-i rupe de realitate chiar şi atunci când nu folosesc droguri. Mulţi dintre ei, cum e Ariene, suferă atât de dependenţă, cât şi de o tulburare mintală. Organizaţia are în administrare mai multe astfel de clădiri pe o rază de câteva străzi: hotelurile Stanley, Washington, Regal şi Sunrise. Eu sunt medicul intern pentru fiecare.

Noul hotel Portland este situat vizavi de magazinul Army and Navy, de unde părinţii mei, proaspăt imigranţi la sfârşitul anilor '50, ne cumpărau majoritatea hainelor. Pe atunci, Army and Navy era o destinaţie populară pentru muncitorii ieşiţi la cumpărături – şi pentru copiii clasei mijlocii, dornici de paltoane militare retro sau de geci marinăreşti. Pe trotuarele de afară, studenţii din universităţi aflaţi în căutare de ceva distracţie urbană se amestecau cu beţivi, hoţi de buzunare, cumpărători şi predicatori de vineri seara.

Nu mai e cazul. Oamenii au încetat să mai vină aici cu mulţi ani în

urmă. Acum, aceste străzi şi aleile lor lăturalnice reprezintă centrul capitalei drogurilor din Canada. La depărtare de o stradă, se afla magazinul Woodward, abandonat şi el, un vechi element de referinţă al oraşului Vancouver, cu un mare semn în formă de W luminat pe acoperiş. Pentru o vreme, activişti împotriva sărăciei şi locuitori clandestini au ocupat clădirea, dar de curând a fost demolată. Se doreşte ca locaţia să fie dedicată unui amestec de apartamente elegante şi locuinţe sociale. Jocurile Olimpice de iarnă se vor desfăşura în Vancouver în 2010 şi odată cu ele devin posibile unele renovări în acest cartier. Procesul a început deja. Există teama că politicienii, dornici să impresioneze restul lumii, vor încerca să mute populaţia de toxicomani.

Eva îşi încâlceşte braţele, întinzându-le la spate şi încli- nându-se înainte pentru a-şi cerceta umbra de pe trotuar. Matthew se amuză de momentul ei de yoga drogată. Randall continuă să bolborosească. La ora de vârf, eu îmi îndrept cu nerăbdare privirea înspre traficul rutier din apropiere. în sfârşit, îmi vine salvarea. Fiul meu, Daniel, soseşte cu maşina şi deschide uşa.

- Uneori mă minunez de viaţa pe care o am, îi spun eu, aşe- zându-mă comod în locul pasagerului.

- Uneori şi eu mă minunez de viaţa ta, îmi spune el, dând din cap aprobator. Aici, lucrurile se încing destul de tare.

Ne punem în mişcare. în oglinda retrovizoare, silueta Evei, care se îndepărtează tot mai mult, gesticulează, într-o poziţie cu picioarele depărtate şi capul înclinat într-o parte.

*

Hotelul Portland şi celelalte clădiri ale organizaţiei Portland Hotel

Society reprezintă un model social de pionierat. Scopul organizaţiei este acela de a pune la dispoziţie un sistem care să le ofere siguranţă şi îngrijiri persoanelor marginalizate şi stigmatizate – celor „umiliţi şi obidiţi”, dacă ar fi să-l citǎm pe Dostoievski. Organizaţia încearcă să salveze astfel de persoane din ceea ce un poet local a numit „străzi ale strămutării şi clădiri ale excluziunii”.

„Oameni au pur şi simplu nevoie de un loc în care să fie”, spune Liz Evans, o fostă asistentă medicală la domiciliu, ale cărei origini în pătura superioară a societăţii ar putea părea incompatibile cu actualul rol de fondator şi director al organizaţiei. „Au nevoie de un loc în care pot trăi fără a fi judecaţi, vânaţi şi hărţuiţi. Aceste persoane sunt văzute frecvent ca o povară, acuzate de infracţiuni şi alte rele sociale şi [...] privite ca o risipă de timp şi de energie. Sunt judecate cu asprime chiar şi de cei care fac din compasiune o carieră.”

De la începuturile modeste din anul 1991, Portland Hotel Society a ajuns să iniţieze mai multe proiecte: o bancă a cartierului, o galerie de artă pentru artiştii din Downtown Eastside, primul centru pentru injectare supervizată din America de Nord, o unitate spitalicească pentru comunitate – în care se tratează infecţii cutanate profunde cu antibiotice administrate intravenos –, un cabinet stomatologic gratuit şi „Clinica Portland”, unde eu lucrez de opt ani. Principalul scop al organizaţiei este acela de a le oferi o locuinţă acelor oameni care, altfel, ar sta pe străzi.

Statisticile sunt dezolante. O analiză realizată imediat după înfiinţare dezvăluia că trei sferturi dintre locatari şi-au schimbat adresa de peste cinci ori în anul precedent, iar 90% fuseseră puşi sub acuzaţie sau condamnaţi de infracţiuni, deseori în mod repetat, cu precădere pentru furturi mărunte. în prezent, 36% dintre ei sunt infectaţi cu HIV

sau sunt bolnavi de SIDA, iar majoritatea sunt dependenţi de alcool sau de alte substanţe – orice de Ia vin din orez sau apă de gură, până la cocaină sau heroină. Peste jumătate dintre ei au fost diagnosticaţi cu probleme mintale. Proporţia amerindienilor canadieni printre locatarii din Portland este de cinci ori cea din media generală a populaţiei.

Pentru Liz şi ceilalţi care au înfiinţat organizaţia, a-i privi pe oameni cum trec de la o criză la alta fără un sprijin consistent devenise o frustrare fără de sfârşit. „Sistemul îi abandonase, spune ea, aşa că ne-am străduit să deschidem hotelurile ca bază pentru alte servicii şi programe. A fost nevoie de opt ani pentru strângerea de fonduri, de implicarea a patru ministere guvernamentale provinciale şi a patru fundaţii private pentru a reuşi să facem din noul Portland o realitate. Oamenii au, în sfârşit, propria lor baie, dotări pentru spălatul hainelor şi un loc decent în care să mănânce."

Ce face modelul Portland unic şi controversat printre serviciile care asistă persoanele dependente este intenţia sa de bază, aceea de a-i accepta pe oameni aşa cum sunt, indiferent cât de disfuncţio- nali, tulburaţi sau problematici ar fi. Clienţii noştri nu sunt „săracii merituoşi". Ei sunt doar săraci – fără vreun merit aparte în propriii lor ochi sau ai societăţii. La hotelul Portland nu sălăşluieşte himera mântuirii; nu există aşteptări pentru rezultate acceptate din punct de vedere social, ci doar o recunoaştere prozaică a nevoilor reale ale unor fiinţe umane reale prinse într-un prezent mizerabil, recunoaştere bazată pe un trecut tragic, egal pentru toţi. Putem să sperăm (şi chiar sperăm) că oamenii pot fi eliberaţi de demonii care îi bântuie şi ne străduim să îi încurajăm în această direcţie, însă nu visăm că un asemenea exorcism psihologic poate fi impus cuiva. Adevărul inco – mod este că mulţi dintre beneficiarii noştri rămân dependenţi, de

partea greşită a legii, aşa cum este formulată legea acum.

Kerstin Stuerzbecher, o fostă asistentă medicală cu două diplome în artă liberală, este un alt director al organizaţiei. „Nu avem toate răspunsurile, spune ea, şi nu putem neapărat să facem disponibilă îngrijirea de care persoanele au nevoie pentru a aduce schimbări majore în vieţile lor. Până la urmă, nu depinde de noi – fie au ce trebuie în ei, fie nu."

Locatarilor li se oferă asistenţă în măsura potenţialului financiar al organizaţiei. Personalul responsabil de îngrijirea la domiciliu contribuie la curăţenia camerelor şi îi ajută cu igiena personală pe majoritatea celor care nu se pot ajuta singuri. Mâncarea este gătită şi distribuită. Atunci când este posibil, pacienţii sunt însoţiţi la programările la medic sau pentru radiografii sau alte investigaţii medicale. Metadona, medicaţia psihiatrică şi pastilele pentru HIV sunt administrate de către personal. La fiecare câteva luni, un laborator se instalează în Portland pentru a efectua analize cu scopul de a depista infecţia cu HIV şi hepatita şi pentru analize de monitorizare a stării pacienţilor. Există un grup de compoziţie literară, unul de poezie, unul de artă – chiar şi peretele meu este tapisat cu desenele locatarilor. Vine un acupunctor, se oferă servicii de coafor; sunt seri de film. în perioada în care încă aveam fonduri, o dată pe an beneficiarii erau scoşi din mediul sumbru al cartierului Downtown Eastside şi duşi într-o tabără. Fiul meu, Daniel, uneori angajat la Portland, obişnuia să conducă un grup de muzică lunar.

Kerstin îsi aminteşte:

> într-o seară, în urmă cu câţiva ani, am ţinut seara talentelor în Portland cu grupurile de compoziţie literară şi de artă. Am avut şi un spectacol de cabaret. Pe un perete erau expuse lucrări artistice, iar unii şi-

au citit poeziile. Un vechi locatar a urcat la microfon. A spus că nu are nicio poezie să recite sau altceva creativ, ci a vrut doar să împărtăşească faptul că Portland a fost prima sa casă, că aceasta era singura casă pe care a avut-o vreodată, că era nespus de recunoscător faţă de comunitatea din care făcea parte, mândru de apartenenţa la acest grup, şi că şi-ar fi dorit ca mama şi tatăl său să-l poată vedea acum.

„Singura casă pe care a avut-o vreodată": o propoziţie care spune povestea multor persoane de pe Downtown Eastside, cartier al „unuia dintre cele mai bune oraşe în care să trăieşti"f [J].

*

Această muncă poate fi nespus de satisfăcătoare sau extraordinar de frustrantă, în funcţie de starea mea de spirit. Deseori înfrunt natura refractară a persoanelor pentru care sănătatea şi binele lor valorează mai puţin decât prezentul imediat, decât nevoile de moment stârnite de droguri. De asemenea, trebuie să-mi înfrunt şi propria rezistenţă faţă

f După cum deseori este descris oraşul Vancouver la nivel internaţional, cel mai recent în *New York Times,* 8 iulie 2007.

J Argou pentru metamfetamină în Canada, folosit mai ales în zona Ontario. *(N. tr.)*

de ei ca oameni. Oricât mi-aş dori să-i accept, cel puţin în principiu, în unele zile sunt plin de judecată şi dezaprobare, respingându-i şi dorindu-mi ca ei să fie altfel decât sunt. Această contradicţie îşi are originile în mine, nu în pacienţii mei. Este problema mea – însă, dat fiind dezechilibrul de putere evident dintre noi, este atât de uşor pentru mine să o prezint ca fiind problema lor.

Dependenţele pacienţilor mei fac ca fiecare situaţie care include tratament medical să fie o provocare. Unde altundeva găseşti oameni cu o sănătate atât de precară şi totuşi atât de reticenţi faţă de ideea de a avea grijă de ei înşişi sau chiar de a le permite altora să aibă grijă de

ei? Din când în când, trebuie efectiv convinşi să meargă la spital. Take Kai, cu o infecţie la şold care îl imobilizează şi care l-ar putea lăsa infirm; sau Hobo, a cărui osteomielită a sternului s-ar putea extinde la plămâni. Ambii bărbaţi sunt atât de concentraţi pe următoarea doză de cocaină, heroină sau ..jib”''. încât autoconservarea pierde orice însemnătate. Mulţi dintre ei au şi o teamă bine întipărită de autoritate şi neîncredere în instituţii, având motive pentru care nimeni nu îi poate condamna.

„Mă droghez ca să nu mai simt ce naibii simt când nu mă droghez”, mi-a spus cândva, în timp ce plângea, Nick, un dependent de heroină şi metamfetamină în vârstă de 40 de ani. „Când nu sunt sub efectul drogurilor mă simt deprimat.” Tatăl lui le-a impregnat băieţilor săi gemeni ideea că nu erau altceva decât „nişte rahaţi”. Fratele lui s-a sinucis în adolescenţă, iar Nick a devenit dependent pe viaţă.

Tărâmul Infernal al trăirilor dureroase ne înspăimântă pe cei mai mulţi dintre noi. Dependenţii de droguri se tem că ar putea rămâne captivi acolo pentru totdeauna, dacă nar avea substanţele. Acest impuls de a scăpa cere un preţ de temut.

Holurile din ciment şi liftul hotelului Portland sunt curăţate > » frecvent, uneori de câteva ori pe zi. Găuriţi de ace, unii locatari au răni supurante cronice. Uneori, din lovituri şi tăieturi provocate de către ceilalţi drogaţi sau din crestături pe care şi le fac pe piele pacienţii în timpul crizelor de paranoia provocate de cocaină se scurge sânge. Un bărbat se ciupeşte fără încetare ca să scape de insecte imaginare.

Nu e ca şi cum în Downtown Eastside am fi scutiţi de invazii *reale.* Rozătoarele cresc între pereţii hotelului şi pe aleile lăturalnice presărate cu gunoaie. Paraziţii populează multe dintre paturile, hainele

şi trupurile pacienţilor: ploşniţe, păduchi şi scabie, în cabinetul meu, gândacii cad uneori din cămăşi şi de pe pantaloni, adăpostindu- se rapid sub biroul meu. „îmi place să am prin preajmă unul sau doi şoricei, mi-a spus cândva un tânăr. Mănâncă gândacii şi ploşniţele. Dar nu suport să am un cuib întreg în salteaua mea."

Paraziţi, bube, sânge şi moarte: plăgile Egiptului.

în Downtown Eastside îngerul morţii răpune cu o râvnă şocantă. Marcia, o dependentă de heroină în vârstă de 35 de ani, s-a mutat din hotel şi locuia cu chirie la jumătate de stradă depărtare. într-o dimineaţă, o voce alarmată îmi spunea din telefon de o posibilă supradoză. Am găsit-o pe Marcia în pat, cu ochii larg deschişi, întinsă pe spate, deja în rigiditate cadaverică *(rigor mor- tis).* Braţele îi erau întinse, cu palmele în sus, în semn de protest şi spaimă, parcă spunând: „Nu! Ai venit să mă iei prea repede, mult prea repede!" Seringile de plastic trosneau sub pantofii mei în timp ce mă apropiam de trupul ei. Pupilele dilatate ale Marciei şi alte indicii fizice îi spuneau povestea: nu a murit din cauza unei supradoze, ci din cauza sevrajului. Am stat lângă patul ei preţ de câteva clipe, încercând să văd în trupul ei persoana încântătoare, chiar dacă mereu distrasă, pe care o ştiam. în timp ce dădeam să plec, sirenele stridente îmi spuneau că afară ajunseseră vehiculele de urgenţă.

Marcia fusese în cabinetul meu cu o săptămână înainte, într-o dispoziţie bună, cerând ajutorul pentru nişte formulare medicale pe care trebuia să le completeze pentru a primi ajutor social. O vedeam pentru prima dată în şase luni. în acea perioadă, cum explica ea cu o atitudine de resemnare nonşalantă, îl ajutase pe iubitul ei, Kyle, să spargă o moştenire de 130 000 de dolari – un proces sprijinit dezinteresat de mulţi alţi prieteni consumatori şi alţi profitori. în ciuda

popularităţii de care se bucura, a fost singură atunci când moartea a înşfăcat-o.

O altă pierdere a fost Frank, un dependent de heroină retras, care doar atunci când se simţea foarte rău te lăsa, cu chiu, cu vai, să intri în camera lui îngustă din hotelul Regal. „Nici în ruptul capului n-am să mor în spital", declara el curajos în faţa certitudinii că moartea, purtând chipul SIDA, îi bătea la uşă. Nu era chip să discuţi cu Frank legat de asta sau de orice altceva. A murit în patul său prăpădit, dar în patul *său,* în 2002.

Frank avea un suflet cald, pe care nici chiar abrazivitatea lui ţâfnoasă nu îl putea ascunde. Cu toate că nu mi-a povestit niciodată despre viaţa lui, a exprimat esenţa ei în „Trenul către iad din Downtown", o poezie pe care a scris-o cu câteva luni înainte să moară. Este un recviem pentru el însuşi şi pentru zeci de femei – drogate, practicante ale sexului comercial – despre care se spune că au fost ucise la infama fermă de porci Pickton, în afara Vancouverului.

Am plecat în oraş – pe Hastings şi Main
Căutând cumva să scap de durere
Am găsit doar un bilet de tren
Numai dus, la trenul către iad

La o fermă, nu foarte departe,
Mai mulţiprieteni au plecat
Fără durere, odihnească-se-n pace
La capăt de drum, în trenul către iad

Dă-mipace înainte să mor
Calea e-ntinsă
Toţi ne trăim propriul iad

Mereu alte bilete la trenul către iad

Trenul către iad
Trenul către iad
Un bilet numai dus la trenul către iad.'

Lucrând în medicina paliativă, în îngrijirea afecţiunilor terminale, m-am întâlnit
deseori cu moartea. într-un sens real, medicina

* în lb. eng., în original:

Went downtown—Hastings and Main
Looking for relieffrom thepain
AII I did was Jind
A one-way ticket on a Hellbound Train

On a farm notfar away
Severalfriends were taken away
Rest theirsouls from thepain
End their ride on the Hellbound Train

Give mepeace before I die
The track is laid out so well
We all live ourprivate hell
Just more tickets on the Hellbound Train

Hellbound Train
Hellbound Train

One-way ticket on a Hellbound Train (N. red.) pentru persoanele dependente din cadrul acestei populaţii este, şi ea, muncă paliativă. Nu ne aşteptăm să vindecăm pe nimeni, ci doar să ameliorăm efectele dependenţei de droguri şi suferinţele persoanei şi să îmblânzim impactul supliciilor de natură legală şi socială pe care cultura noastră le foloseşte pentru a pedepsi persoanele dependente de droguri. Cu excepţia rară a câtorva norocoşi, care scapă din colonia de drogaţi din Downtown Eastside, foarte puţini dintre pacienţii mei vor ajunge la anii bătrâneţii. Cei mai mulţi vor muri din cauza unor complicaţii ale

virusului HIV, ale hepatitei C, ale meningitei sau din cauza septicemiei severe contractate în urma repetatelor injectări din perioada consumului îndelungat de cocaină. Unii vor ceda în faţa cancerului la o vârstă relativ tânără, sistemul lor imunitar slăbit şi tensionat fiind incapabil să facă faţă bolilor. Aşa a murit Stevie, bolnavă de cancer hepatic. Expresia sardonică şi simpatică, mereu vizibilă pe faţa ei, era veşnic umbrită de icterul intens. Sau se prea poate ca într-o noapte să-şi pregătească greşit o doză şi să moară de supradoză, precum Angel de la hotelul Sunrise sau ca Trevor, aflat cu un etaj mai sus, al cărui zâmbet permanent lăsa impresia că nimic nu-l afectează.

într-o seară sumbră de februarie, Leona, o pacientă care locuieşte lângă hotel, s-a trezit şi s-a ridicat din patul pliant din cameră pentru a-şi găsi fiul de 18 ani lipsit de viaţă şi rigid în patul ei. îl luase de pe stradă şi îl veghea ca să nu-şi facă rău. Dar dimineaţă, după ce stătuse de veghe toată noaptea, a adormit. El luase o supradoză după- amiază. „Când m-am trezit, îşi amintea ea, Joey stătea nemişcat. Nu era nevoie să-mi spună nimeni. Au venit pompierii şi ambulanţa, dar nimeni nu mai putea face nimic. Copilaşul meu era mort.” Suferinţa ei era imensă, iar sentimentul de vină era incomprehensibil.

O locatară permanentă a clinicii Portland este durerea. Şcoala de Medicină te învaţă cele trei semne ale inflamaţiei în latină: *calor, rubor, dolor* – căldură, roşeaţă şi durere. Pielea, membrele sau organele pacienţilor mei sunt deseori inflamate, iar pentru asta, cel puţin pentru o vreme, serviciile mele sunt adecvate. Dar cum să mângâi suflete inflamate de chinuri intense, provocate întâi de experienţe din copilărie aproape prea dezgustătoare pentru a fi crezute, iar apoi, cu repetiţie mecanică, de suferinzii înşişi? Şi cum să le oferi alinare atunci când suferinţele se amplifică pe zi ce trece din cauza persecuţiei sociale şi a ceea ce savantul şi scriitorul Elliot Leyton a descris ca fiind „prejudecăţi insipide, rasiste, sexiste şi «de clasă» din

subteranul societăţii canadiene: un dispreţ institu- ţionalizat faţă de săraci, faţă de practicanţii sexului comercial, de dependenţii de droguri şi de alcool şi faţă de indigeni."[1] Durerea din Downtown Eastside îşi întinde palmele, cerşind bani pentru droguri; te priveşte cu ochi reci şi aspri sau coborâţi din obedienţă şi ruşine; vorbeşte cu tonuri ademenitoare sau ţipă agresiv. în spatele fiecărei priviri, al fiecărui cuvânt, al fiecărei acţiuni violente sau al oricărui gest dizgraţios este un trecut încărcat de durere şi degradare, o poveste care se scrie singură, cu capitole noi adăugate în fiecare zi şi care foarte rar are un final fericit.

în timp ce Daniel mă duce acasă cu maşina, ascultăm radio CBC, care îşi transmite cocktailul excentric de după-masă de sporovăială banală, muzică clasică şi jazz. Şocat de disonanţa dintre lumea urbană a radioului şi lumea tulburată pe care tocmai o lăsasem în urmă, îmi vine în minte primul meu pacient din acea zi.

Madeleine stă cocoşată, cu coatele pe coapse, corpul ei sfrijit şi subţire perpelindu-se în spasme provocate de plâns. îşi strânge capul în mâini, încleştându-şi din când în când pumnii şi lo- vindu-i ritmic de tâmple. Părul castaniu drept, lăsat pe faţă, îi acoperă ochii şi obrajii. Buza de jos îi este umflată şi julită, iar dintr-o tăietură mică i se preling stropi de sânge. Vocea groasă, băieţească, este răguşită de furie şi de durere.

- Mi-au făcut-o din nou! strigă ea. Tot eu sunt fraiera care suferă din cauza prostiilor altora. Cum de ştiu că mă pot fraieri de fiecare dată? Tuşeşte pentru că lacrimile i se scurg pe trahee. E ca un copilaş care povesteşte, dorind să fie înţeles, implorând după ajutor.

întâmplarea pe care o descrie este o variaţie pe aceeaşi temă

familiară din Downtown Eastside: dependenţi de droguri care se exploatează unii pe alţii. Trei femei, pe care Madeleine le ştie, îi dau o bancnotă de 100 de dolari. înţelegerea e că ea cumpără 12 „bile" de *crack* de la un individ căruia îi spune „Spic". Ea primeşte una, câteva păstrează ele şi le vând din nou pe restul. „Nu putem lăsa poliţiştii să ne vadă cumpărând aşa mult", îi spun ele. Tranzacţia este încheiată şi se realizează schimbul de bani şi „bile". Zece minute mai târziu, „Marele Spic" o prinde din urmă pe Madeleine:

- Mă ia de păr, mă aruncă jos şi îmi trage un pumn în gură. Bancnota de 100 de dolari e falsă. Mi-au întins o capcană. „O, Maddie, tu eşti draga mea, prietena mea." N- aveam idee că suta era o făcătură.

Clienţii mei vorbesc deseori despre „Spic", însă este o prezenţă nevăzută, o figură mitică despre care doar aud. La colţurile străzii de lângă hotelul Portland se adună tineri cu ten măsliniu din America Centrală, cu şepci de baseball acoperindu-le ochii. (lând trec pe lângă ei, mi se adresează în şoaptă, chiar şi când am stetoscopul în jurul gâtului: „sus, jos" sau „bilă bună". (Sus şi jos e jargonul drogaţilor pentru cocaină – care te ridică, un stimulent – şi pentru heroină – care te coboară, un sedativ. „Bila" este cocaina care se fumează, *crack.~)*

- Hei, nu vezi că e doctoru'? şopteşte ocazional careva.

E foarte posibil ca Spic să fie printre cei din grup sau poate că epitetul este un termen generic care se referă la oricare dintre ei.

Nu ştiu cine e sau ce l-a adus în Skid Row-uF Vancouverului, unde plasează cocaină şi pălmuieşte femei emaciate care fură, ' Skid Row este, de fapt, un cartier mărginaş din oraşul Los Angeles, o zonă defavorizată, asociată de obicei cu mizeria, crima, consumul de droguri şi oamenii străzii. La origine se pare că sintagma desemna drumul pe care erau lansate trunchiurile de copaci de către tăietorii de lemne *(skid road:* „drumul de alunecare"). în prezent, termenul desemnează, în America de Nord, la modul general, orice astfel de cartier al unui

oraş mare, unde locuiesc oameni care au „alunecat pe drumul greşit” al vieţii. Un alt sens se referă la cei care îşi aşteaptă execuţia în urma sentinţei de pedeapsă cu moartea. (N. *red.)*

vând, înşală sau prestează sex oral pe bani de nimic pentru a-l plăti. Unde s-a născut? Ce război, ce lipsuri i-au forţat pe părinţii săi să plece din mahalaua lor sau din satul lor de munte, să caute să-şi refacă viaţa atât de departe la nord de Ecuator? Sărăcia din Honduras, grupurile paramilitare din Guatemala, trupele morţii din El Salvador? Cum a devenit el „Spic”, eroul negativ din povestea unei femei numai piele şi os, care, tulburată în biroul meu, îne- cându-se în propriile-i lacrimi, îmi explică sursa vânătăilor ei şi mă roagă să nu iau în nume de rău faptul că nu a reuşit să vină săptămâna trecută să-şi ia doza de metadonă.

- N-am mai luat suc de şapte zile, spune Madeleine. („Suc” este argoul pentru metadonă: praful de metadonă se dizolvă în suc de portocale „Tang”.) Şi nu am să cer ajutorul nimănui de pe stradă, pentru că dacă te ajută, le rămâi dator cu nenorocita ta de viaţă. Chiar dacă te achiţi faţă de ei, ei tot cred că le eşti dator. «Uite-o pe Maddie, putem să profităm de ea. N-o să spună nimic.» Ştiu că nu mă voi opune. Că, dacă le voi ţine piept vreodată, o să-i omor naibii pe fraierii ăştia. Nu vreau să-mi petrec restul vieţii în închisoare din cauza unui jegos cu care n-ar fi trebuit niciodată să-mi fac de lucru. Asta o să se întâmple. Am şi eu răbdarea mea.

îi dau reţeta pentru metadonă şi o rog să revină să vorbim după ce îşi ia doza de la farmacie. Chiar dacă Madeleine e de acord, n-am să o mai văd în ziua aia. Ca întotdeauna, nevoia pentru încă o doză o împinge să vină.

Un alt vizitator care din acea dimineaţă a fost Stan, un ame-

rindian de 45 de ani, proaspăt ieşit din închisoare, venit şi el după reţeta pentru metadonă. în cele 18 luni de detenţie s-a rotunjit bine şi şi-a îmblânzit aerul ameninţător dat de înălţimea, structura musculoasă, ochii negri scânteietori, părul de apaş şi mustaţa gen Fu Manchu. Sau poate doar a devenit mai prietenos pentru că nu a mai consumat cocaină în tot acest timp. Priveşte pe geam la trotuarul de pe partea cealaltă, unde câţiva dintre tovarăşii lui drogaţi sunt implicaţi într-un scandal în faţa magazinului Army and Navy. Se gesticulează mult şi e un du-te-vino aparent fără sens.

- Uită-te la ei, zice el. Sunt prinşi aici. Ştii, doctore, viaţa lor se întinde de aici şi poate până la Victory Square, spre stânga, şi I 'raser Street, spre dreapta. Nu trec niciodată dincolo. Eu vreau să plec, nu vreau să-mi mai irosesc viaţa aici. La ce folos? Uită-te la mine. N-am nici măcar sosete.

>

Stan arată spre pantofii lui sport uzaţi şi pantalonii roşii de jogging, largi, cu elasticul strâns câţiva centimetri deasupra gleznei.

- Când mă urc în autobuz îmbrăcat aşa, oamenii ştiu. Stau departe de mine. Unii se holbează. Cei mai mulţi nici măcar nu se uită în direcţia mea. Ştii cum mă face să mă simt asta? Ca un intrus. Nu mă simt în largul meu până nu ajung din nou aici. Nu e de mirare că nimeni nu pleacă de aici.

Când se întoarce, 10 zile mai târziu, după o nouă reţetă pentru metadonă, încă trăieşte pe străzi. în Vancouver este o zi de martie: gri şi neobişnuit de rece pentru această perioadă.

- Doctore, nu vrei să ştii unde am dormit noaptea trecută, zice el.

36 Pe tărâmul fantomelor înfometate

Pentru multe persoane puternic dependente din Vancouver este ca şi cum o barieră invizibilă din sârmă înconjoară zona care se întinde câteva străzi mai încolo de Main şi Hastings în toate direcţiile. Există o lume dincolo, însă în cea mai mare parte le este inaccesibilă. Acestei lumi îi este teamă şi îi respinge, iar ei, la rândul lor, nu-i înţeleg regulile şi nu pot supravieţui în ea.

îmi aminteşte de un evadat dintr-un gulag sovietic, care, după ce a suferit de foame afară, s-a întors singur înapoi. „Libertatea nu e pentru noi, le-a spus el celorlalţi prizonieri. Suntem legaţi de acest loc pentru tot restul vieţii, chiar dacă nu purtăm lanţuri. Putem evada, putem cutreiera, dar la final ne întoarcem tot aici.”[2]

*

Cei ca Stan sunt printre cei mai bolnavi, cei mai nevoiaşi şi cei mai neglijaţi dintre toţi, de oriunde. Au fost ignoraţi şi abandonaţi toată viaţa şi, la rândul lor, s-au abandonat pe ei înşişi din nou şi din nou. Unde îşi are originile disponibilitatea de a sluji unei astfel de comunităţi? în cazul meu, ştiu că îşi are rădăcinile în începuturile mele de copil evreu din Budapesta ocupată de nazişti, în 1944. Am crescut conştient de cât de groaznică şi dificilă poate fi viaţa pentru unii oameni – şi nu din vina lor.

Dar dacă empatia pentru pacienţii mei poate fi corelată cu copilăria pe care am avut- o, la fel pot fi corelate şi dispreţul, desconsiderarea şi judecata, sentimentele intense şi reactive, care uneori izbucnesc în mine, deseori tocmai faţă de aceşti indivizi conduşi de durere. Mai târziu voi discuta despre modul în care tendinţele mele către adicţie îşi au rădăcinile în experienţele copilăriei mele timpurii. în adâncul meu, nu sunt foarte diferit de pacienţii mei – şi uneori nu

suport să văd cum atât de puţin spaţiu psihologic, atât de puţin har divin mă separă de ei.

Prima mea slujbă de medic cu normă întreagă a fost la o clinică din Downtown Eastside. O porţie scurtă, de şase luni, dar care şi-a lăsat amprenta şi am ştiut că într-o zi voi reveni. Douăzeci de ani mai târziu, când s-a ivit oportunitatea de a deveni medicul vechiului Portland, am acceptat fiindcă am simţit că aşa trebuia să fie: exact combinaţia de provocare şi de sens pe care o căutam în acea vreme în viaţa mea. Abia dacă am stat să mă gândesc. Am părăsit practica medicinei de familie în schimbul unui hotel plin de gândaci din suburbie.

Ce mă atrage aici? Toţi cei care suntem chemaţi să facem această muncă răspundem unei atracţii interioare care rezonează cu aceleaşi frecvenţe care vibrează în vieţile fiinţelor bântuite, stoarse de energie şi disfuncţionale aflate în grija noastră. Dar, bineînţeles, ne întoarcem în fiecare zi la casele noastre, la interesele şi la relaţiile de afară, în timp ce pacienţii noştri dependenţi sunt prinşi în gulagul lor de la periferie.

Unii medici sunt atraşi de astfel de locuri ale durerii pentru că acolo speră să-şi rezolve propriile suferinţe. Alţii se oferă pentru că inimile lor pline de compasiune ştiu că acolo este locul în care nevoia de iubire atinge cele mai înalte cote. Şi totuşi, alţii vin din interes pur profesional: activitatea asta nu duce niciodată lipsă de provocări. Cei cu o stimă de sine scăzută sunt atraşi pentru că a lucra cu astfel de persoane slabe le hrăneşte eul. Unii sunt ademeniţi de forţa de atracţie a dependenţelor, pentru că nu şi-au rezolvat sau măcar nu şi-au acceptat propriile tendinţe către adic- ţie. Bănuiala mea este că cei mai mulţi dintre noi, medicii, asistentele medicale şi alte cadre specializate care lucrează în Downtown Eastside, sunt împinşi de un amestec

format din aceste motive.

Liz Evans a început să lucreze în acest loc la vârsta de 26 de ani.

> Am fost copleşită, îşi aminteşte ea. Ca asistentă medicală, credeam că am ceva experienţă profesională pe care să o pun la dispoziţie. Chiar dacă era adevărat, curând am descoperit că, de fapt, aveam foarte puţin de dat – nu-i puteam scăpa de durerea şi de tristeţea lor. Tot ce puteam face era să păşesc alături de ei ca om, ca suflet apropiat.
>
> O femeie pe care o voi numi Julie a fost închisă în camera ei, forţată să mănânce hrană lichidă şi bătută de la vârsta de 7 ani de către familia care o luase în plasament. Avea o cicatrice de-a lungul gâtului, unde s-a crestat când avea doar 16 ani. De atunci, consumă un amestec de analgezice, alcool, cocaină şi heroină şi se prostituează. într-o noapte, s-a întors după ce fusese violată şi s-a ghemuit în poala mea, plângând. Repeta întruna că a fost vina ei, că era o persoană rea şi nu merita nimic. Abia mai putea respira. în timp ce stăteam şi o legănam, tânjeam să-i pot da ceva care să-i aline durerea. A fost mai mult decât puteam duce.

După cum Liz avea să descopere, ceva din durerea Juliei a aţâţat propria-i durere. „Această experienţă mi-a arătat că trebuie să avem grijă ca propriile noastre probleme să nu devină obstacole.”

Kerstin Stuerzbecher se întreabă gânditoare:

> Ce mă face să rămân aici? La început am vrut să ajut. Acum, vreau în continuare să ajut, dar e diferit. Acum îmi cunosc limitele. Ştiu ce pot şi ce nu pot face. Ce pot face este să fiu aici şi să susţin oamenii care se găsesc în diferite stadii ale vieţii lor şi să îi las să fie ei înşişi. Ca societate, avem obligaţia să sprijinim oamenii aşa cum sunt şi să le acordăm respect. Asta mă ţine aici.

Mai există un factor în ecuaţie. Mulţi dintre cei care au lucrat în Downtown Eastside l-au observat: un simţ al autenticităţii, o lipsă a jocurilor sociale obişnuite, renunţarea la prefăcătorie – realitatea unor oameni care nu pot să spună despre ei înşişi că sunt altceva decât ceea ce sunt.

Da, mint, înşală şi manipulează. Dar nu o facem noi toţi, în felul nostru? Spre deosebire de noi, ei nu se pot preface că nu înşală şi manipulează. Sunt direcţi când refuză să-şi asume responsabilităţi, când resping aşteptările sociale, când acceptă că au pierdut totul de dragul viciului lor. Potrivit standardelor rigide ale lumii, acest lucru nu înseamnă mult, însă există un fond paradoxal de onestitate învăluit de înşelăciunea compulsivă impusă de orice dependenţă.

- La ce te aştepţi, doctore? Până la urmă, sunt un drogat, mi-a spus odată un bărbat slăbuţ în vârstă de 40 de ani, cu un zâmbet dezarmant şi crispat, nereuşind să mă linguşească pentru o reţetă de morfină. Poate că există o fascinaţie a acelui element scandalos şi nescuzabil al pseudo-autenticităţii. în fanteziile noastre ascunse, care dintre noi nu ar vrea să aibă capacitatea de a nu-i păsa cu neruşinare de defectele sale?

Kim Markel, asistenta medicală de la clinica Portland spune:

> Aici ai parte de interacţiuni oneste cu oamenii. Pot veni aici şi pot să fiu cu adevărat eu însămi. Acest lucru îmi oferă satisfacţie. Atunci când lucrez în spitale sau în alte contexte diferite din comunitate, există întotdeauna presiunea de a respecta regulile. Faptul că munca noastră aici este atât de diversificată şi stăm printre oameni ale căror nevoi sunt atât de bazale şi care nu mai au nimic de ascuns, mă ajută să-mi păstrez onestitatea în ceea ce fac. Nu este o

mare diferenţă între cine sunt eu la serviciu şi cine sunt eu în afara lui.

în mijlocul agitaţiei cauzate de acele persoane irascibile în căutare de droguri, care se zbat şi înşală pentru a face rost de următoarea doză, au loc şi dese momente caracterizate de umanitate şi de sprijin reciproc. „Constant au loc manifestări extraordinare de căldură sufletească", spune Kim. „Chiar dacă există multă violenţă, văd multe persoane cărora le pasă unora de alţii", completează Bethany leal, asistentă medicală la Insite, primul centru din America de Nord în care se practică injectarea supravegheată, aflat în Hastings, la două străzi depărtare de clinica Portland. „împart între ei mâncarea, hainele şi machiajul – tot ce au." Se îngrijesc unii pe alţii în timpul bolii, manifestă grijă şi compasiune faţă de starea unui prieten şi deseori arată mai multă tandreţe altcuiva decât îşi arată lor înşişi.

Kerstin spune:

> Acolo unde locuiesc eu, nu cunosc persoanele care locuiesc două case mai încolo. Am o vagă idee despre cum arată, dar sigur nu le ştiu numele. Nu şi aici. Aici toţi se ştiu unii pe ceilalţi, iar asta are atât avantaje, cât şi dezavantaje. Asta înseamnă că se critică şi-şi varsă nervii unii pe ceilalţi, dar înseamnă şi că îşi vor împărţi şi ultimii bănuţi.
>
> Oamenii de aici sunt cât se poate de naturali, aşa că nu ies la iveală decât violenţa şi urâţenia care sunt deseori surprinse în media. însă acea naturaleţe aduce cu ea şi bucuria pură şi lacrimi de bucurie – privind o floare pe care eu nu am observat-o, însă cineva care trăieşte într-o cameră de o singură persoană la hotelul Washington a observat-o, pentru că e acolo în fiecare zi. Aceasta este lumea sa şi este atentă la detalii cărora eu nu le dau importanţă.

Nici umorul nu lipseşte. în timp ce-mi fac turele în Hastings, de la un hotel la altul, sunt martorul multor tachinări şi râsete răguşite.

- „Doctor, doctor, gimme the news”§, se aude un cântecel cu ritm de jazz de sub

§ în lb. eng. în original, „Doctore, doctore, spune-mi ce mai e nou”, aluzie la cunoscuta piesă de jazz *Bad Case ofLoving You. (N. tr.)*

arcada hotelului Washington.

- Hei, ai nevoie de o doză de ritm şi blues, îi răspund la melodie peste umăr.

Nu e nevoie să mă uit împrejur. Partenerul meu din exerciţiul acesta muzical repetat de multe ori este Wayne, un bărbat ars de soare, cu bucle blonde, lungi şi murdare şi braţe ca ale lui Schwarzenegger, tatuate de la încheieturi până la bicepşi.

Aştept să traversez o intersecţie alături de Laura, o femeie indigenă în jur de 40 de ani, ale cărei trecut pesimist, dependenţă de droguri, alcoolism şi HIV nu i-au nimicit agerimea minţii. în timp ce mâna roşie de pe semaforul trecătorilor se schimbă în mica figurină în mers, Laura intonează ritmat şi cu sarcasm: „Omul alb zice să treci”. Drumurile noastre se unesc pentru următoarea jumătate de stradă, iar în tot acest timp Laura chicoteşte zgomotos la gluma ei. La fel fac şi eu.

Vorbele de duh sunt deseori autoridiculizări pline de curaj.

- Doctore, obişnuiam să ridic 90 de kilograme, glumeşte Tomy, slăbit, veştejit şi adus în pragul morţii de SIDA, într-una dintre ultimele lui vizite la cabinet. Acum nu-mi mai pot ridica nici propriul mădular.

Când pacienţii mei dependenţi mă văd, ei îl caută pe adevăratul eu. Asemenea copiilor, nu sunt impresionaţi de titluri, reuşite, credite

mondene. Grijile lor sunt prea imediate, prea stringente. Dacă ajung să mă placă sau să aprecieze că lucrez pentru ei, îşi exprimă spontan mândria că au un doctor căruia ocazional i se iau interviuri la televizor sau că este autor de cărţi. Dar numai atunci. Ce le pasă lor este dacă sunt prezent sau absent ca fiinţă umană. Cu un ochi infailibil, ei văd dacă sunt destul de prezent să coexist cu ei într-o zi oarecare, să-i ascult ca pe nişte persoane cu sentimente, speranţe şi aspiraţii la fel de valide ca şi ale mele. Ştiu imediat dacă sunt dedicat sincer să le fie bine sau dacă doar încerc să îi dau la o parte din drumul meu. Pentru că sunt incapabili în mod cronic să-şi ofere lor înşişi o astfel de grijă, sunt cu atât mai sensibili la prezenţa sau absenţa ei

• Din lb. latină, se referă la o mască socială pe care cineva o adoptă pentru a face o anumită impresie sau pentru a ascunde adevărata sa natură. (N. *red.)*

Un pupitru înalt, mobil, pe care se aşază cărţile de cult. *(N. red.)*

din partea celor însărcinaţi să o manifeste.

Este revigorant să lucrez într-o atmosferă atât de diferită de lumea obişnuită a unei zile de muncă, o atmosferă care obligă la autenticitate. Indiferent că o ştim sau nu, majoritatea dintre noi tânjim după autenticitate, după realitatea de dincolo de roluri, de etichete şi *âe personae'* şlefuite cu grijă. Cu toate problemele sale, disfuncţionalităţile, bolile şi infracţiunile care mustesc aici, Downtown Eastside oferă aerul curat al adevărului, chiar dacă este adevărul gol-goluţ şi obosit al disperării. Ne pune în faţă o oglindă în care noi toţi, individual ca fiinţe umane şi colectiv ca societate, ne putem recunoaşte pe noi înşine. Teama, durerea şi năzuinţa la care suntem martori sunt propria noastră teamă, durere şi năzuinţă. Tot ale noastre sunt şi frumuseţea şi compasiunea pe care le vedem aici, curajul şi hotărârea

pură de a trece peste orice suferinţă.

Pl O STRÂNSOAREA LETALĂ Uz_ A DROGURILOR

Nimic nu înregistrează atât de grafic efectele
unei vieţi triste cum o face corpul uman.
NAGHIB MAHFUZ, *Palatul dorinţei*

Din spatele analogului* unei capele funerare din East Hastings, preotul bătrân rosteşte cuvântul de rămas bun din partea lumii către Sharon.

- Cât de voioasă şi de exuberantă era. „Sunt aici, şa-na-na!" exclama ea în timp ce năvălea într-o încăpere. La vederea ei, cine nu se putea simţi bucuros că trăieşte?

în spatele familiei, împrăştiate prin capelă, mai multe persoane o plâng. Un grup de angajaţi de la Portland sunt prezenţi împreună cu cinci sau şase locatari şi câteva persoane pe care nu le cunosc.

Tânăra Sharon, mi se spune, fusese frumoasă ca un fotomodel. încă mai puteai distinge urme ale acelei frumuseţi, acum şase ani, când am cunoscut-o eu, dar se ştergeau încet, alungate de culoarea palidă a feţei, obrajii traşi şi dinţii stricaţi. în ultimii ani, Sharon avusese deseori parte de durere. Două porţiuni de la nivelul tibiei ei stângi rămăseseră fără piele, în urma infecţiilor bacteriene provocate de injectări. Infectările repetate determinau grefele de piele să se desprindă, lăsându-i carnea expusă. Chirurgii plasticieni de la spitalul Saint Paul, exasperaţi, consideraseră că alte interven

ţii erau inutile. în genunchiul ei stâng, umflat cronic, se vedea un abces al osului, care se mărea din când în când şi apoi revenea la loc. Această osteomielită nu a fost niciodată tratată complet, pentru că Sharon nu putea suporta spitalizarea pe o perioadă între şase şi opt săptămâni, necesară pentru a i se administra un tratament complet cu antibiotice intravenoase – nici măcar atunci când amputarea păruse a fi singura alternativă. Incapabilă să-şi susţină propria greutate din cauza genunchiului inflamat, Sharon a devenit prizoniera unui scaun cu rotile nu la mult timp după ce a împlinit 30 de ani. Ea împingea scaunul cu rotile pe trotuarele de pe I iastings cu o viteză uluitoare, folosindu-se de braţele puternice şi de piciorul drept pentru a înainta.

Preotul evită cu tact să o menţioneze pe Sharon cea bântuită de durere, ale cărei obsesii pentru droguri o aduceau înapoi în Downtown Eastside, dar îi onorează fiinţa.

- lartă-ne, Doamne, că nu ştim cum să preţuim... Viaţa este eternă, iubirea este nemuritoare... Pentru fiecare bucurie care trece, ceva frumos este creat..., intonează preotul.

La început, tot ce aud sunt nişte clişee liturgice şi mă supăr. Insă mă simt imediat alinat. în faţa morţii care vine prea devreme, realizez că nu există clişee.

>

- Pentru totdeauna Sharon, acea voce, acel spirit... Pentru pacea eternităţii, pacea nemuritoare...

Suspinele silenţioase ale femeilor vibrează în contrast cu vorbele de alinare ale preotului. închizând cartea de pe masă, se uită solemn prin sală. în timp ce coboară de pe podium, muzica începe să se audă pe fundal: Andrea Bocelli, cu o arie sentimentală italienească. Cei prezenţi sunt invitaţi să-şi ia rămas bun de la Sharon, întinsă într-un

sicriu amplasat mai jos de podium. Trec unul câte unul, îşi înclină capul şi păşesc în spate ca să prezinte un ultim omagiu familiei. Beverly, cu faţa desfigurată de ciupiturile provocate de consumul de cocaină, se apropie de sicriu. O sprijină pe Penny, care stă aplecată peste cadrul ei de mers.

Amândouă erau prietene apropiate ale lui Sharon. Tom, al cărui răcnet nocturn stârnit de alcool răsună în sus şi în jos pe Hastings, este îmbrăcat în hainele lui cele mai bune. Perfect treaz şi mohorât, îmbrăcat în cămaşă albă şi cravată, se înclină peste catafalc într- o tăcere evlavioasă şi îşi face semnul crucii.

Faţa albă a lui Sharon, pudrată, poartă o expresie naivă, incertă, cu buzele rujate, apropiate şi uşor strâmbe. îmi trece prin minte că această expresie copilăroasă, uşor confuză, reflectă probabil lumea interioară a lui Sharon din timpul vieţii cu mai multă acurateţe decât personalitatea aspră pe care o afişa deseori la mine în cabinet.

Trupul lui Sharon a fost găsit în patul ei într-o dimineaţă de aprilie. Stătea întinsă pe o parte ca şi cum ar fi fost într-o stare de visare, trăsăturile ei nefiind deformate de durere sau de nefericire. Puteam doar să ghicim cauza morţii, dar supradoza era cea mai bună ipoteză. în ciuda faptului că avea HIV de multă vreme şi imunitatea scăzută, nu dezvoltase SIDA, dar cu toţii ştiam că începuse să consume masiv heroină de când iesise de la reabilitare. Nu exis

>

tau accesorii pentru consumul de droguri în camera ei. Se pare că îşi administrase doza letală într-un apartament din vecini, înainte de a reveni în apartamentul ei. încercarea eşuată de reabilitare i-a întristat pe toţi cei cărora le păsa de ea. Toate datele spuneau că părea că este bine. „Alte patru săptămâni fără injecţii, Mate”, îmi raporta ea cu

mândrie în timpul apelurilor telefonice lunare. „îmi trimiţi, te rog, reţeta pentru metadonă? Nu vreau să vin acolo să o iau – o să fiu tentată să folosesc din nou.” Angajaţii care vizitau unitatea de recuperare spuneau că era plină de viaţă, avea culoare în obraji, era voioasă şi optimistă. în ciuda recidivei ei, moartea sa a fost un şoc şi, chiar şi acum, cu trupul aşezat în capelă, e greu de acceptat. Vioiciunea ei, buna dispoziţie, energia de nestăpânit, toate acestea făcuseră parte din vieţile noastre. După cuvintele frumoase şi apreciative ale preotului, Sharon ar fi trebuit să se ridice şi să iasă afară împreună cu noi.

La încheierea serviciului de înmormântare, oamenii din cortegiu socializează pentru o vreme în parcare înainte de a o lua fiecare pe drumul lui. E o zi luminoasă, orbitoare; prima dată în acest an când soarele de primăvară îşi arată faţa pe cerul oraşului Vancouver. O salut pe Gail, o femeie indigenă, care se apropie vitejeşte de finalul lunii a treia fără cocaină.

- Optzeci şi şapte de zile, îmi spune radiind. Nu-mi vine să cred.

Nu e un simplu exerciţiu de voinţă. Gail a fost internată acum doi ani cu o infecţie abdominală violentă şi i s-a făcut o colostomie pentru a-i linişti intestinele inflamate. Părţile intestinului ar fi trebuit să fie de mult reunite chirurgical, însă operaţia era mereu amânată, deoarece consumul de cocaină al lui Gail îi reducea şansele de vindecare. Primul chirurg a refuzat să o mai ia în considerare pentru operaţie. „Am pregătit sala de operaţie în zadar de cel puţin trei ori”, mi-a spus el. „Nu o voi mai face.” Nu-i puteam contrazice argumentul. Un specialist nou a acceptat cu greu să facă operaţia, dar numai cu înţelegerea clară ca Gail să stea departe de cocaină. 1)acă ratează această ultimă

ocazie, s-ar putea ca pentru tot restul vieţii ei să îşi facă nevoile într-un recipient de plastic ataşat de burta ei. Detesta că trebuie să schimbe punga, mai ales că uneori era nevoită să facă acest lucru şi de câteva ori pe zi.

- Ce învârti, doctore? mă întreabă Tom, veşnic drăguţ, frământându-mi uşor umărul. Mă bucur să te văd. Eşti un om bun.

- Mulţumesc, îi răspund. Şi tu eşti.

Sprijinită în continuare de prietena ei voinică, Beverly, micuţa şi slăbuţa Penny se ridică încet. Se sprijină de cadrul ei cu mâna dreaptă, iar cu mâna stângă îşi ascunde ochii de soarele amiezii. Penny tocmai încheiase o cură de şase luni de antibiotice intra- venoase pentru o infecţie a coloanei vertebrale care o lăsase cu o cocoaşă şi cu picioare slăbite.

- Anul trecut, în spital, am crezut că sunt pe ducă.

- Ai fost suficient de aproape, încât să mă sperii chiar şi pe mine, îi răspund. Râdem amândoi.

Privesc la această combinaţie de oameni adunaţi la înmormântarea unui camarad care s-a întâlnit cu moartea la 35 de ani. Atât de puternică e dependenţa, cred eu, încât nici măcar toată boala fizică, durerea şi chinul mintal nu-i pot îndepărta prinsoarea mortală care le ameninţă sufletele. „în lagărele *arbeit* [de muncă] naziste din ‘44, când un bărbat era prins fumând o ţigară, toţi din baracă erau omorâţi”, mi-a spus la un moment dat un pacient pe nume Raph. „Pentru o singură ţigară! Chiar şi aşa, bărbaţii n-au renunţat la inspiraţia lor, la voinţa lor de a trăi şi de a se bucura de ce le oferea viaţa prin anumite substanţe, ca alcoolul sau tutunul sau orice altceva.” Nu ştiu cât de exactă era această informaţie din

» > punct de vedere istoric, dar în rolul de cronicar

al propriei nevoi de droguri şi ale celorlalţi dependenţi de pe Hastings Street, Ralph spunea adevărul gol-goluţ: oamenii îşi pun vieţile în pericol din dorinţa de a face momentul să fie vrednic de a fi trăit. Nimic nu-i convinge să renunţe – nici boala, nici iubirea şi relaţiile sacrificate, nici pierderea bunurilor materiale, nici demnitatea lor zdrobită, nici teama de moarte.

Cum să înţeleg strânsoarea morţii a cărei gheară este adicţia? Ce o face pe Penny să continue să se injecteze după supuraţia spinală care aproape că a lăsat-o paraplegică? De ce nu poate Beverly să renunţe la a-şi mai injecta cocaină în ciuda infecţiei cu HIV, în ciuda abceselor repetate pe care am fost nevoit să le drenez din corpul ei şi în ciuda infecţiilor articulare care o aduc în spital iar şi iar? Ce ar fi putut să o atragă pe Sharon înapoi în Downtown Eastside la obiceiul ei suicidal, după şase luni de evadare? Cum a putut ea să se scuture de avertismentele infecţiei cu HIV şi ale hepatitei, ale unei infecţii osoase debilitante şi ale unei dureri penetrante, ale arsurii cronice din terminaţiile nervoase expuse în rana deschisă?

Ce frumoasă ar fi lumea dacă imaginea simplistă ar fi corectă, aceea conform căreia fiinţele umane au nevoie numai de consecinţe negative pentru a-şi învăţa lecţiile dure. în acest caz, multe francize de fast-food ar fi pe drumul spre faliment, camera cu televizorul ar fi un loc părăsit în casele noastre, iar hotelul Portland s-ar putea rein- venta în ceva mai productiv: poate un ansamblu de locuinţe luxoase cu pretenţii mediteraneene pentru „gulerele albe” din zona centrală, asemănătoare cu clădirile – deja vândute toate – de genul „Firenze” şi „Espana”, care se află încă în construcţie, chiar după colţ.

*

La nivel psihologic, dependenţa de droguri ţine de chimia

creierului modificată în mod bizar sub influenta unei substanţe şi, aşa cum vom vedea, chiar înainte de consumul de astfel de substanţe care provoacă modificări ale minţii. Dar nu putem reduce fiinţa umană doar la neurochimie; şi chiar dacă am putea, fiziologia creierului uman nu se dezvoltă independent de evenimentele de viaţă şi de emoţiile sale. Dependenţii simt asta. Oricât ar fi de uşor să pună obiceiurile lor autodistructive pe seama fenomenului chimic, puţini dintre ei o fac. Puţini dintre ei sunt de acord cu modelul medical limitat al adicţiei ca boală, cu toată valoarea autentică a acestui model.

în ce constă cu adevărat atracţia fatală a experienţei indusă de drog? Este o întrebare pe care am adresat-o multor clienţi ai clinicii din Portland.

- Ai piciorul şi talpa asta nenorocite, umflate şi ulceroase – roşii, febrile şi dureroase, îi spun lui Hal, un bărbat prietenos şi amuzant în vârstă de 40 şi ceva de ani, unul dintre puţinii mei paci- enţi fără cazier. Trebuie să te târăşti până la urgenţe în fiecare zi pentru antibiotice intravenoase. Ai HIV. Şi nu renunţi să te injectezi cu *speed'.* Despre ce crezi că este vorba aici?

- Nu ştiu, mormăie Hal, în timp ce gingiile sale lipsite de dinţi îi înăbuşesc cuvintele. întreabă pe oricine vrei... oricine, inclusiv pe mine, de ce şi-ar băga în corp ceva care în următoarele minute te face să-ţi curgă balele, să araţi ca o gelatină, ştii, care îţi distor-

• Metamfetamină. (A[7]. *tr.)* sionează tiparele undelor cerebrale până într-acolo încât nu mai gândeşti raţional, îţi tulbură limbajul – şi apoi vrei din nou?

- Şi-ţi dă un picior purulent, adaug eu săritor.
- Da, un picior purulent. De ce? Chiar nu ştiu.

în martie 2005, am avut o discuţie similară cu Allan. Şi el trecut de

40 de ani, şi el cu HIV, Allan vizitase spitalul din Vancouver cu câteva zile înainte, acuzând dureri înţepătoare în piept. I s-a spus că probabil a suferit un episod de endocardită, o infecţie a valvelor inimii. Refuzând să fie internat, Allan s-a dus la camera de gardă a spitalului Saint Paul pentru o a doua părere, unde a fost asigurat că totul este în regulă. Acum se afla în cabinetul meu pentru o a treia evaluare.

Consultându-l, văd ca nu are vreo boală acută, însă e într-o stare groaznică.

- Ce să fac, doctore? mă întreabă ridicând din umeri şi desfăcându-şi braţele într- un gest de consternare neajutorată.

- Bine, îi spun, în timp ce îi verific fişa. Tatăl tău a murit de inimă. Fratele tău a murit de inimă. Tu eşti fumător înrăit. în trecut ai avut endocardită de la consumul de droguri intravenoase. Te tratez pentru insuficienţă cardiacă şi chiar şi acum picioarele tale sunt umflate, pentru că inima ta nu pompează în mod eficient. Virusul HIV este ţinut sub control de medicamente puternice şi, cu hepatita C, ficatul tău abia mai rezistă. Dar tot continui să te injectezi. Şi mă întrebi pe mine ce ar trebui să faci. Ce e în neregulă cu imaginea asta?

- Speram să spui asta, răspunse Allan. Trebuie să-mi spui cu sunt un nenorocit de idiot. E singurul mod în care pricep.

- Bine, mă supun eu. Eşti un idiot cât casa.

- Mulţam, doctore.

- Problema e că tu nu eşti un idiot nenorocit – tu eşti dependent. Şi cum vei pricepe asta?

Allan a murit patru luni mai târziu, la miezul nopţii, în frig, vânăt, p e podeaua camerei lui dintr-un hotel din apropiere. Zvonurile spun că s-a injectat dintr-un lot prost de metadonă furat într-o spargere de la o farmacie din zonă şi amestecat mai apoi cu metamfetamină sau cine

ştie ce. Potrivit medicului legist, acea iniţiativă de a procura droguri în mod independent a fost cauza mor- ţii a cel puţin opt persoane.

- Nu mi-e teamă de moarte, mi-a spus un pacient. Uneori îmi este mai teamă să trăiesc.

Teama de viaţă, aşa cum o experimentează ei, stă la baza consumului de droguri în rândul pacienţilor mei.

- Când sunt euforic, nu mă mai deranjează nimic. N-am niciun stres în viaţă, mi-a spus cineva – un sentiment despre care vorbesc multe persoane dependente.

- Mă face pur şi simplu să uit, îmi spune Dora, o consumatoare de cocaină înrăită.

Uit de toate problemele mele. Nimic nu mai pare atât de rău cum e, până când te trezeşti dimineaţa următoare, când e şi mai rău...

în vara anului 2006, Dora a plecat din Hotelul Portland şi s-a mutat în stradă, prostituându-se în schimbul drogurilor. în ianuarie a murit din cauza mai multor abcese ale creierului, la secţia de terapie intensivă a spitalului Saint Paul.'

Alvin, trecut de vârsta de 50 de ani, e fost camionagiu de cursă lungă, are o conformaţie impunătoare şi braţe groase. Aflat sub tratament cu metadonă pentru a-şi controla dependenţa de heroină, de curând şi-a mărit consumul de metamfetamină.

- în prima parte a zilei mă face să mă simt ca şi cum aş vrea să vomit, spune el, dar apoi, după opt sau nouă pufuri din pipă... Cum mă face să mă simt? în primul rând ca un prost, dar nu ştiu... e ca un ritual, cred...

- Uite ce aud eu, contracarez eu. Pentru privilegiul de a-ţi fi rău şi de a te simţi ca un prost, cheltui 1000 de dolari pe lună. Asta-mi spui tu?

Alvin râde.

* Infecţiile supurează din cauza bacteriilor injectate în ţesut în timpul adminis- t rării drogurilor şi sunt purtate de sistemul circulator către organele interne, cum sunt plămânii, ficatul, inima, coloana vertebrală şi creierul.

- Dar să ştii că vomit doar la prima doză a zilei. Mă ia un fel de euforie care ţine între trei şi cinci minute, după care... îţi spui: „De ce am facut-o?" Dar e prea târziu. Ceva te determină să o faci în continuare şi asta se cheamă „dependenţă". Şi nu ştiu cum să o opresc. Cu toată sinceritatea, detest tot rahatul ăsta. îl urăsc, sincer.

- Dar ceva tot obţii din asta.

- Normal, altfel n-aş mai face-o. Evident. Ceva de genul unui orgasm, cred.

Dincolo de eliberarea orgasmică imediată şi de moment a celui dependent, drogurile au puterea de a face durerea mai suportabilă, astfel încât să creeze măcar iluzia că merită să trăieşti banalul. „Există o amintire atât de bine întipărită şi atât de perfectă (sic!), încât în unele zile creierul nu mai ascultă de nimic altceva", scrie Stephen Reid – autor, hoţ de bănci încarcerat şi care se autodescrie drept drogat – despre prima întâlnire cu narcoticele la vârsta de 11 ani.

> Sunt într-o veneraţie absolută a obişnuitului – cerul pal, brazii argintii, gardul ruginit cu sârmă ghimpată, acele frunze galbene care pier. Sunt euforic. Am 11 ani şi sunt în comuniune cu această lume. Complet inocent, intru în inima necunoscutului.[1]

Pe un ton asemănător scrie Leonard Cohen despre „promisiunea, frumuseţea şi salvarea pe care le oferă ţigările..."

Precum motivele dintr-o tapiserie, în interviurile mele cu cei

dependenţi se repetă următoarele teme: drogul cu rol de anestezic emoţional, ca antidot pentru sentimentul înspăimântător al vidului, ca tonic împotriva oboselii, a plictiselii, a înstrăinării şi a sentimentului de inadecvare personală, ca analgezic împotriva stresului şi ca lubrifiant social. Şi, ca în descrierea lui Stephen Reid, drogurile pot – chiar dacă doar pentru o clipă – să deschidă portalurile transcendenţei spirituale. Indiferent de locul în societate, aceste teme distrug vieţile fantomelor înfometate de pretutindeni. Se năpustesc cu o forţă letală asupra celor dependenţi de cocaină, heroină şi metamfetamină din Downtown Eastside. Voi reveni la »
ei în capitolul următor.

*

într-o fotografie pe care o avem în Hotelul Portland, Sharon, într-un costum de baie negru, stă pe platforma pătată de soare, cu picioarele băgate în apa clară şi lucitoare a unei piscine cu plăci albastre. Relaxată şi liniştită, zâmbeşte direct în obiectivul fotografului. Aceasta este fata plină de bucurie şi de posibilităţi amintită de preot, imortalizată de aparat cu câteva luni înainte de a muri, delectându-se în căldura unei după-amiezi de toamnă târzie la locuinţa sponsorului ei din programul de 12 paşi.

în cei 12 ani pe care Sharon i-a petrecut în Downtown Eastside, nu a putut încheia cei 12 paşi. Fusese atât de dereglată şi de agresivă din cauza cocainei, încât, până în ziua în care a fost acceptată ca locatar al Hotelului Portland, i se interzisese până să şi viziteze hotelul.

- Aşa merg lucrurile, mi-a spus directorul organizaţiei Portland Society, Kerstin Stuerzbecher, în holul capelei, după înmormântarea lui Sharon. Există doar două opţiuni: fie eşti prea problematic pentru a

ţi se permite să locuieşti aici, fie eşti atât de problematic, încât poţi trăi doar aici. Şi să mori doar aici, a adăugat Kerstin în timp ce ieşeam în lumina soarelui.

O CHEILE PARADISULUI: DEPENDENTA CA MIJLOC DE A FUGI DE SUFERINŢĂ

Respingerea dependenţei, numind-o „obicei rău” sau „comportament autodistructiv”, ascunde prea uşor funcţionalitatea acesteia în viaţa persoanei dependente.[1] VINCENT FELITTI, medic şi cercetător

Este imposibil să înţelegem dependenţa fără a întreba ce fel de alinare găseşte sau speră să găsească persoana dependentă în acel drog sau în acel comportament adictiv.

Scriitorul de secol 19, Thomas De Quincey, era un opioman, îl ridica astfel în slăvi:

> Puterile subtile adăpostite de acest drog măreţ, tranchi- lizează toate iritările sistemului nervos [...] susţin pe parcursul a douăzeci şi patru de ore energiile animalice altfel moleşite [...] Opiumule, atotcuceritor, subtil şi cuvenit [...] Numai tu dai aceste daruri omului şi tu ai cheile paradisului.

Cuvintele lui De Quincey încapsulează binefacerile tuturor drogurilor, aşa cum le experimentează persoanele dependente – cu adevărat, după cum vom vedea mai târziu, atracţia din spatele tuturor

adicţiilor obsesive, care implică sau nu droguri.

Mult mai mult decât o căutare a plăcerii, consumul cronic de substanţe reprezintă încercarea persoanei dependente de a scăpa de suferinţă. Din punct de vedere medical, persoanele dependente îşi tra

tează singure stări precum depresia, anxietatea, stresul posttraumatic şi chiar ADHD-ul (tulburare de dificit de atenţie şi hiperactivitate).

Dependenţele îşi au întotdeauna originea în durere, fie aceasta evidentă, fie ascunsă în inconştient. Sunt anestezice emoţionale. 11 eroina şi cocaina, amândouă analgezice puternice, ameliorează şi disconfortul psihologic. Puii de animale care sunt separaţi de mama lor pot fi alinaţi cu ajutorul unor doze scăzute de narcotice, ca şi cum ar suferi de fapt de o durere fizică.[**2]

Traseul durerii la oameni nu e mai diferit. Aceiaşi centri ai creierului care interpretează şi „simt" durerea fizică se activează şi în i impui unei situaţii de respingere emoţională: în timpul examenului computer-tomografic al creierului, aceştia se „aprind" ca răspuns la excluderea socială, ca şi atunci când sunt activaţi de stimuli care provoacă de durere fizică.[3] Atunci când oamenii spun că se simt „răniţi" sau că au o „durere" emoţională, ei nu vorbesc abstract sau poetic, ci sunt destul de exacţi din punct de vedere ştiinţific.

Viaţa persoanei dependente de droguri puternice este marcată de un preaplin de durere. Nu e de mirare că tânjeşte după o uşurare.

- în câteva clipe trec de la o stare de chin şi de vulnerabilitate absolută la invulnerabilitate totală, spune Judy, o dependentă de heroină şi cocaină în vârstă de 36 de ani, care acum încearcă sa scape de acest obicei practicat de două decenii. Am multe pro – bleme. în mare, consum droguri pentru a scăpa de gânduri şi de emoţii şi pentru a le înăbuşi.

întrebarea nu e niciodată „de ce dependenţă?", ci „de ce durere?"

** în utilizarea populară, „narcotic" se poate referi lejer la orice drog ilegal. în această carte, în limbaj medical, „narcotic" este un termen folosit numai pentru droguri opioide, provenite din macul asiatic, precum heroina şi morfina, sau fabricate sintetic, cum este oxicodona.

Literatura de specialitate nu lasă loc interpretărilor: cei mai mulţi consumatori de substanţe puternice provin din familii abuzive.[4] Majoritatea pacienţilor mei din Skid Row au suferit de neglijenţă severă şi abuz la începutul vieţii lor. Aproape toate femeile care locuiesc în Downtown Eastside au fost agresate sexual în copilărie, la fel şi mulţi bărbaţi. Poveştile autobiografice şi dosarele locatarilor din Hotelul Portland relatează întâmplări care implică multă durere: viol, bătăi, umilinţă, respingere, abandon, distruge rea stimei de sine. Copii fiind, au fost obligaţi să fie martori ai unor relaţii violente, tipare de viaţă autodistructive şi adicţii suicidare ale părinţilor lor – de care deseori au fost nevoiţi să aibă grijă. Sau au fost nevoiţi să aibă grijă de fraţii sau surorile mai mici şi să-i protejeze de abuzuri, chiar şi atunci când ei înşişi îndurau violarea zilnică a trupurilor şi a sufletelor lor. Un bărbat a crescut într-o cameră de hotel în care mama sa, prostituată, găzduia nenumăraţi bărbaţi pe timpul nopţii, în timp ce copilul ei dormea sau măcar încerca să doarmă, pe salteaua lui de pe podea.

Cari, un bărbat indigen de 36 de ani, a fost alungat dintr-un centru de plasament într- altul. La vârsta de 5 ani i s-a turnat pe gât lichid de spălat vase pentru că a folosit un limbaj nepotrivit şi a fost legat de un scaun într-o cameră întunecoasă în încercarea de a i se controla hiperactivitatea. Când e supărat pe el însuşi – aşa cum a fost într-o zi pentru că a folosit cocaină – ca pedeapsă, îşi crestează piciorul cu cuţitul. Mi-a mărturisit „păcatul” său cu privirea unui ştrengar terorizat care tocmai a spart un suvenir de familie şi căruia îi era groază de cea mai severă pedeapsă.

Un alt bărbat a descris modul în care mama lui folosea o „bonă” mecanică pe vremea când el avea trei ani.

- Mergea la bar să bea şi să agaţe bărbaţi. Ideea ei de a mă şti în

siguranţă şi de a mă ţine departe de probleme era să mă bage în uscător. Aşeza o cutie grea deasupra ca să nu pot ieşi.

Gura de aerisire făcea ca acel băieţel să nu moară sufocat.

Cuvintele mele sunt incapabile să descrie o astfel de traumă, care pare aproape de neimaginat.

Primo Levi, un supravieţuitor al lagărului de la Auschwitz, scria:

> Dificultatea sau inabilitatea noastră de a percepe experienţele altora [...] este cu atât mai accentuată cu cât aceste experienţe sunt mai depărtate de ale noastre în timp, în spaţiu şi ca
>
> natură.[5]

Ne mişcă foametea în masă de pe un continent îndepărtat. Până la urmă, tuturor ne-a fost foame, chiar dacă doar temporar. Dar este nevoie de un efort de imaginaţie emoţională mult mai mare pentru a empatiza cu o persoană dependentă. Ne emoţionează imediat un copil aflat în suferinţă, dar nu putem vedea copilul din adultul, care, cu sufletul zdrobit şi izolat, se prostituează pentru a supravieţui la doar câteva străzi distanţă de locul în care ne facem cumpărăturile sau muncim.

Levi îl citează pe Jean Amery, un filosof evreu austriac şi luptător în rezistenţă, care a căzut pe mâna Gestapoului:

> Oricine a fost torturat rămâne torturat [...] Oricine a îndurat tortura nu va mai putea vreodată să se simtă în largul său în această lume [...] Credinţa în umanitate, deja afectată de prima palmă primită, iar apoi zdruncinată de tortură, nu mai poate fi dobândită.[6]

Amery era un adult în toată firea atunci când a fost trauma- li/.at, un intelectual realizat, capturat de inamici în timpul unui război de eliberare. Ne putem astfel imagina şocul, pierderea credinţei şi

disperarea fără fund a copilului traumatizat nu de către inamici detestaţi, ci de către oameni pe care-i iubeşte.

Nu toate cazurile de dependenţă îşi au rădăcina în abuz sau în traumă, însă cred că toate pot fi legate de experienţe dureroase. Iii centrul *tuturor* comportamentelor dependente stă o durere. 0 ■ni împătimiţii de jocuri de noroc, dependenţii de online, cumpărătorii înrăiţi şi dependenţii de muncă. Poate că rana nu e atât de adâncă, iar durerea nu este atât de cruntă, şi poate că e complet ascunsă – dar e acolo! După cum vom vedea, efectele stresului din primii ani de viaţă sau ale experienţelor ostile creează în mod direct atât psihologia adicţiei, cât şi neurobiologia ei.

*

L-am întrebat pe Richard, în vârstă de 57 de ani, dependent din adolescenţă, de ce a consumat în tot acest timp.

- Nu ştiu. încerc să umplu un gol, îmi răspunde el. Golul din viaţa mea. Plictiseala. Lipsa unei direcţii.

Ştiam prea bine la ce se referea.

- lată-mă, aproape de 60 de ani, spune. N-am nevastă, n-am copii. Par să fiu un ratat. Societatea spune că ar trebui să te căsătoreşti şi să ai copii, o slujbă şi altele. în felul ăsta, cu cocaina, pot să stau şi să fac lucruri mărunte, cum ar fi să repar un prăjitor de pâine stricat, fără să simt că nu mi-am trăit viaţa.

A murit la câteva luni după interviul nostru, cedând în faţa unei combinaţii între o boală pulmonară, cancer renal şi o supradoză.

- Nu am consumat timp de şase ani, spune Cathy, 42 de ani, consumatoare de heroină şi cocaină, care a revenit în hotelul abject de pe Downtown Eastside după o lungă absenţă şi, de când s-a întors, s-a

infectat cu HIV. în toţi aceşti şase ani am tânjit. Era un stil de viaţă. Mă gândeam că îmi lipseşte ceva. Acum, mă uit în jur şi mă gândesc „Ce naiba îmi lipsea?”

Cathy mărturiseşte că, atunci când nu consuma, îi era dor nu doar de efectul drogurilor, ci şi de emoţia căutării drogurilor şi a ritualuri lor pe care le atrage obiceiul de a consuma droguri.

- Nu ştiam ce să fac cu mine însămi. Mă simţeam goală pe dinăuntru.

Un sentiment de gol, ca o insaţietate, ca o lipsă sau o pierdere, străbate întreaga noastră cultură. Dependentul de droguri conştientizează acest gol mai acut, cu mai multă durere decât cei mai mulţi dintre oameni şi are puţine mijloace prin care să scape de el. Noi, ceilalţi, găsim alte moduri prin care să ne alungăm teama de el sau să ne distragem atenţia de la ea. Când însă nu avem nimic cu care să ne ocupăm mintea, amintiri dureroase, temeri tulburătoare, agitaţie sau apatia mintală supărătoare pe care o numim plictiseală se ridică la suprafaţă. Persoanele dependente evită cu tot dinadinsul să petreacă timp cu ei înşişi, cu propria minte. într-o măsură mai mică, dependenţele comportamentale reprezintă şi ele răspunsuri la această teroare a vidului.

*

Opiumul, scria Thomas De Quency, este un puternic „antidot |...] pentru formidabilul blestem al *taedium vitae”* – plictisul vieţii.

Fiinţa umană nu vrea doar să supravieţuiască, ci să şi trăiască. Tânjim să trăim viaţa în toată puterea ei, cu emoţie deplină, nestăvilită. Adulţii invidiază felul în care copiii explorează cu inimile şi minţile deschise. în faţa bucuriei şi curiozităţii lor, tânjim să ne mai putem minuna şi noi cu ochii larg deschişi. Plictiseala, care-şi are rădăcinile

într-un disconfort fundamental cu tine însuţi, este una dintre stările mintale cel mai puţin tolerabile.

Pentru persoanele dependente, drogurile induc o stare de reanimare, de revigorare, chiar dacă doar temporar. „Sunt într-o veneraţie absolută a obişnuitului", declară autorul şi jefuitorul de bănci Stephen Reid, amintindu-şi de prima lui doză de morfină. Thomas De Quincey proslăveşte puterea opiumului „de a stimula capacitatea de a te bucura".

Carol e o locatară în vârstă de 23 de ani a Hotelului Stanley, care aparţine organizaţiei Portland Hotel Society. Nasul şi buzele îi sunt străpunse de inele. în jurul gâtului poartă un lanţ cu o cruce neagră din metal. Părul ei este o creastă Mohawk vopsită roz, care se subţiază în şuviţe blonde, căzând pe spate până pe umeri. O fată inteligentă şi cu mintea ascuţită, Carol este o consumatoare de inetamfetamină cristalizată injectabilă şi dependentă de heroină de când a fugit de acasă, la vârsta de 15 ani. Hotelul Stanley este primul ei domiciliu stabil după cinci ani petrecuţi pe stradă. Acum este activă în promovarea consumului cu risc redusţţ şi să sprijine alte persoane dependente. A participat la conferinţe internaţionale, iar lucrările ei au fost citate de experţi în adicţie.

în timpul unei vizite la medic pentru metadonă, povesteşte ce anume preţuieşte la experienţa dată de metamfetamina cristalizată. Vorbeşte emoţionată şi repede, cu un neastâmpăr permanent, efecte date de consumul îndelungat al stimulentului şi, foarte probabil, din cauza tulburării de hiperactivitate instalată devreme, cu mult înainte de a se

ţţ Politicile de *harm reduction* („reducerea riscurilor”) sunt orientate către reducerea riscurilor medicale şi sociale asociate cu anumite comportamente de consum în sine dăunătoare. *(N. red.)*

apuca de droguri. Aşa cum se cade unui copil educat pe stradă al generaţiei ei, fiecare al doilea cuvânt al ei pare să fie „gen” sau „ştii”…

- Când, ştii, iei o doză bună sau ceva, ai, gen, o tuse sau ceva, ştii… o senzaţie de cald, chiar simţi o lovitură, începi să respiri repede, ştii…, spune ea. E, gen, cumva ca un orgasm, dacă eşti o persoană mai sexuală – eu nu m-am gândit niciodată în felul ăsta, dar corpul meu experimentează totuşi aceleaşi senzaţii fizice. Doar că nu le asociez cu sexul. Mă înfierbânt, nu contează ce iei… îmi place să mă joc cu haine sau îmi place să ies seara în West End când nu sunt foarte mulţi oameni, să mă plimb pe aleile lăturalnice, fredonând. Oamenii aruncă tot felul de chestii, eu cotrobăi să văd ce găsesc şi totul e foarte interesant.

Faptul că o persoană dependentă se bazează pe droguri pentru a-şi trezi la viaţă sentimentele amorţite nu este un capriciu adolescentin. Lipsa poftei de viaţă este, în sine, o consecinţă a unei dereglări emoţionale care nu este cauzată de ea însăşi, ci de blocajul intern al vulnerabilităţii.

Provenind din cuvântul latin *vulnerare,* „a răni”, vulnerabilitatea este calitatea noastră (susceptibilitatea) de a putea fi răniţi. Această fragilitate face parte din natura noastră şi nu putem scăpa de ea. Cel mai bun lucru pe care creierul îl poate face este să blocheze conştientizarea ei atunci când durerea devine atât de mare sau atât de nesuportat, încât ameninţă să ne afecteze capacitatea de a funcţiona. Reprimarea automată a emoţiei dureroase este mecanismul principal de apărare al unui copil neajutorat, care -i permite să îndure o traumă ce altfel ar avea efecte catastrofale. Consecinţa nefericită este o acută

amorţire a conştiinţei emoţionale. „Cu toţii ştim că nu există fineţe sau exactitate în reprimare”, scrie romanei- erul american Saul Bellow în *Aventurile lui Augie March;* „dacă pui la pământ un lucru, pui la pământ tot ce-l înconjoară.”[7]

în mod intuitiv, ştim cu toţii că e mai bine să simţi decât să nu simţi. Dincolo de încărcătura lor subiectivă energizantă, emoţiile au valoare crucială pentru supravieţuire. Ele ne orientează, ne ajută să interpretăm lumea şi ne oferă informaţii vitale. Ne spun ce este periculos şi ce nu, ce ne ameninţă existenţa şi ce ne hrăneşte. Imaginaţi-vă ce handicap am avea dacă nu am putea vedea, auzi, gusta sau simţi căldura, frigul sau durerea fizică. Blocajul emoţional este asemănător. Emoţiile noastre sunt o parte indispensabilă a aparatului nostru senzorial şi reprezintă o parte esenţială a ceea ce suntem. Ele fac viaţa să merite trăită, să fie interesantă, incitantă, Inimoasă şi plină de sens.

Atunci când fugim de vulnerabilitate, ne pierdem întreaga capacitate de a mai simţi emoţie. Putem deveni chiar amnezici din punct de vedere emoţional, neputând să ne amintim dacă ne-am simţit cu adevărat vreodată bucuroşi sau trişti. Se deschide un vid sâcâitor, pe care îl trăim ca pe o alienare, ca pe un plictis profund (numit de francezi *ennuî),* ca acel gol insaţiabil descris mai sus.

Puterea fantastică a unui drog constă în a oferi persoanei dependente protecţie în faţa durerii, în timp ce o ajută să interac- ţioneze cu entuziasm şi cu sens cu lumea înconjurătoare.

- Nu, simţurile nu-mi sunt moleşite – dimpotrivă, se deschid, se amplifică, explică o tânără care preferă cocaina şi marijuana. ()rice grijă dispare, şi vina sâcâitoare şi... daaa!

Drogul readuce în viaţa persoanei dependente vitalitatea copilăriei,

pe care şi-a reprimat-o cu mult timp în urmă.

*

Persoanele secătuite din punct de vedere emoţional duc deseori lipsă de energie fizică, aşa cum oricine care a trecut prin depresie ştie, iar aceasta este cauza principală a oboselii trupeşti, care pune stăpânire pe multe persoane dependente. Mai sunt multe altele: malnutriţia, un stil de viaţă istovitor, bolile, precum infecţia cu HIV, hepatita C şi complicaţiile lor, dereglările de somn, care în multe cazuri îşi au originile în copilărie – o altă consecinţă a abuzului sau a neglijării.

- Pur şi simplu niciodată nu puteam să adorm, spune Maureen, dependentă de heroină care practică sexul comercial. Nici măcar n-am ştiut că există ceva ce poate fi numit somn bun până la vârsta de 29 de ani.

Ca şi Thomas De Quincey, care folosea opiumul pentru a susţine „douăzeci şi patru de ore energiile animalice altfel moleşite", persoanele dependente ale zilelor noastre se bazează pe droguri pentru o amplificare bruscă şi temporară a energiei.

- Nu pot să mă las de cocaină, mi-a spus cândva o pacientă însărcinată, pe nume Celia. Din cauza HlV-ului nu am energie. *Bila [rock,* în lb. eng., în orig. – *n. tr.]* îmi dă putere.

Propoziţia ei suna ca o reinterpretare morbidă a cuvintelor psalmistului: „Doar El este stânca şi salvarea mea, apărătorul meu. Nu mă voi clătina."JJ

- îmi place sentimentul, mirosul şi gustul, spune Charlotte, veterană consumatoare de cocaină şi de heroină, fumătoare de iarbă şi obsedată de viteză, lucru pe care îl mărturiseşte chiar ea. Mă gândesc că sunt fumătoare sau consumatoare de droguri de atâta timp încât nu ştiu... Mă gândesc, cum ar fi să mă opresc? Şi apoi ce? Din asta îmi iau

toată energia.

- Omule, fără cocaină nu pot face faţă zilei, spune Gred, un dependent de diferite droguri, în vârstă de 40 şi ceva de ani. Mor după o doză chiar acum!

- Nu mori *după* o doză, mă hazardez eu. Mori *din cauza* ei.

Greg se amuză.

- Nu, nu eu. Sunt irlandez şi jumătate indian.

- Aşa. Şi n-ai mai văzut irlandezi şi indieni morţi.

Greg răspunde, mai glumeţ.

- Toţi trebuie să plecăm într-o zi. Când îţi vine rândul, asta e!

Cei patru nu ştiu acest lucru, însă dincolo de boală sau de inerţia extenuării fizice şi emoţionale, ei trebuie să facă faţă şi fiziologiei adicţiei din creierul lor.

Cocaina, aşa cum vom vedea, îşi manifestă efectul euforic prin creşterea cantităţii disponibile de dopamină – substanţă asociată cu recompensa – în circuite-cheie ale creierului, un element necesar în motivare şi în furnizarea de energie fizică şi mintală. Inundate de niveluri de dopamină crescute artificial cu ajutorul unor substanţe externe, propriile mecanisme de secreţie de dopamină ale creierului se lenevesc. Nu mai

ţţ Din motive de coerenţă, am tradus literal versetul după versiunea în lb. engleză: „He only is my rock and my salvation; he is my defence. I shall not be moved." *(N. red.)* funcţionează la capacitate maximă, bazându-se în schimb pe stimulente artificiale. Doar o abstinenţă de luni de zile permite mecanismului intrinsec de secreţie de dopamină să se regenereze. în acest timp, persoana dependentă va experimenta o stare de extenuare emoţională şi fizică extremă.

*

Aubrey, un bărbat solitar, înalt, zvelt, apropiindu-se de vârsta mijlocie, este dependent de cocaină. Faţa îi este în permanenţă întunecată de tristeţe, iar tonul obişnuit al vocii sale este unul de regret şi resemnare. Ca persoană, se simte incomplet şi incompetent fără drog, o imagine de sine care nu are deloc de-a face cu abilităţile sale reale, dar are de-a face în totalitate cu experienţele sale formatoare din copilărie. Conform unei aprecieri personale, imperfecţiunea şi sentimentul că este o fiinţă umană ratată erau parte integrantă a personalităţii sale chiar dinainte să se apuce de droguri.

- După clasa a opta practic am crescut cu droguri, spune Aubrey. Când m-am apucat, am descoperit că mă integrez cu ceilalţi copii... Da, era o treabă importantă, să mă integrez. Ştii... în copilărie, când trebuia să alegi pe cineva pentru echipa de fotbal, eu eram ultimul ales. Vezi, continuă el, am fost mult timp prin instituţii, am petrecut mult timp într-o celulă de doi metri pătraţi. Aşa că petreceam mult timp de unul singur. Şi la fel şi înainte. Ştii, am avut o copilărie grea, plimbându-mă dintr-un plasament familial în altul. Eram mutat foarte des.

- De la ce vârstă ai fost trimis în plasament? l-am întrebat eu.

- Pe la 11 ani. Tata fusese omorât, lovit de un camion. Mama nu putea avea grijă de noi toţi, aşa că s-au implicat cei de la Children's Aid.§§ [††] [‡‡] Eu fiind cel mai mare, m-au luat. Am alti doi fraţi. Ei erau mai

---

[††]§§ Children's Aid este o organizaţie independentă din Canada, recunoscută de stat, care furnizează servicii de protecţie a copilului. *(N. tr.)*

[‡‡] Faptul că un pacient declară că un drog precum cocaina sau metamfetamina cristalizată are un efect de liniştire este, de fapt, o confirmare că suferă de ADHD (tulburarea de deficit de atenţie şi hiperactivitate). Vezi Anexa II.

mici şi au rămas acasă.

Aubrey crede că a fost ales să fie pus în plasament pentru că era „atât de hiperactivîn copilărie”, încât mama sa nu-l mai putea controla.

- Am stat acolo cinci ani. Adică, nu într-un singur loc. Nu! Eram mutat de colo-colo. Mă ţineau cam un an, după care gata... şi trebuia să fiu mutat la alţii.

- Cum te făcea să te simţi mutatul ăsta des?

- Mă durea. Mă simţeam ca şi cum nu eram dorit. Eram doar un copil... E ca şi cum, sunt copil şi nimeni nu mă vrea. Chiar şi la şcoală. Călugăriţele îmi predau, însă niciodată n-am învăţat să citesc, să scriu sau orice altceva. Ele doar mă mutau de la o clasă la alta... Tot timpul eram pedepsit pentru ceva, mă scoteau din clasa aia şi mă duceau într-o clasă pentru copii de cinci sau şase ani, şi mă simţeam foarte nelalocul meu. îmi era greu. Mă simţeam prost. Stăteam acolo, cu toţi copiii ăia mici holbându-se la mine, învăţătoarea îi învăţa pronunţia pe litere... Ei fac chestia asta, dar eu nu... M-am închis în mine. Multă vreme nu am vrut să vorbesc... Nici măcar nu puteam să vorbesc cu oamenii. Mă bâlbâiam. îmi era foarte greu să dau explicaţii. Multă vreme am ţinut totul în mine. Când mă emoţionez, nu pot vorbi cum trebuie... în mod ciudat, cocaina mă linişteşte." Şi iarba. Fumez vreo cinci sau sase cuie

J > » »

pe zi. Şi asta mă relaxează. Alungă tensiunea. La sfârşitul zilei mă iuţind cu ţigara-n gură. Asta se întâmplă; asta e viaţa mea. Trag un cui şi mă pun la somn.

Shirely, trecută de vârsta de 40 de ani, dependentă de opio- ide şi de stimulente, bifând lista obişnuită de boli, vorbeşte şi ea de sentimentul de disconfort provocat de lipsa drogurilor, văzând cocaina

---

• Italicele îmi aparţin, cu excepţia situaţiilor în care se specifică altfel.

ca pe o necesitate a vieţii.

- Aveam 13 ani când am consumat prima oară. M-a scăpat de majoritatea inhibiţiilor, de stânjeneală şi de inadecvare – cum ne simţim cu noi înşine, cred că e mai bine zis.

- La ce te referi atunci când vorbeşti despre inhibiţii? am întrebat eu.

- Inhibiţii... e ca acea jenă pe care un bărbat şi o femeie o simt când se întâlnesc pentru prima oară şi nu ştiu dacă să se sărute, cu excepţia faptului că eu mă simţeam aşa tot timpul. Totul devine mult mai uşor... mişcările sunt mai lejere, aşa că nu mai eşti penibil.

Poate fi surprinzător faptul că tânărul doctor Sigmund I reud a fost captiv al cocainei pentru o vreme, bizuindu-se pe < a „pentru a-şi controla stările intermitente de depresie, pentru a şi spori starea generală de bine, pentru a-l ajuta să se relaxeze în i impui întâlnirilor sociale *şi pur şi simplu pentru a-lfacesă se simtă mai bărbat".*[13] Lui Freud i-a luat mult timp să accepte realitatea conform căreia cocaina putea atrage o problemă de dependenţă.

Dezgheţând personalitatea, drogul uşurează şi interacţiunile sociale, după cum Aubrey şi Shirely mărturisesc amândoi.

- De obicei mă simt trist, spune Aubrey. Iau cocaină şi sunt o cu totul altă persoană. Aş putea vorbi cu tine mult mai bine acum dacă aş avea cocaină la bord. Nu bolborosesc cuvintele. Mă i i ezeşte. Mă face să văd oamenii mai bine. Mă face să-mi doresc sa pornesc o conversaţie cu cineva. De obicei, nu sunt o persoană interesantă cu care să vorbeşti. De – aia în majoritatea timpului nu vreau să fiu în preajma altor oameni. Nu am acel i mbold. Stau singur în cameră.

Multe persoane dependente vorbesc despre îmbunătăţiri asemănătoare referitoare la abilităţile lor sociale atunci când sunt

drogaţi, în contrast cu singurătatea insuportabilă pe care o trăiesc atunci când nu sunt.

- Mă face să vorbesc, mă deschide. Pot fi prietenos, spune un tânăr dependent de metamfetamină cristalizată. în mod normal, nu sunt deloc aşa.

Nu ar trebui să subestimăm disperarea de a scăpa din temniţa singurătăţii a unei persoane care se simte singură în mod cronic. Nu este vorba despre acea timiditate obişnuită, ci de un profund sentiment psihologic de izolare, experimentat din timpul copilăriei timpurii de către persoane care s-au simţit respinse de toţi, începând cu cei în grija cărora se aflau.

Nicole a trecut de 50 de ani. După cinci ani în care mi-a fost pacientă, mi-a destăinuit că, în adolescenţă, fusese violată în mod repetat de către tatăl ei. Şi ea are HIV, iar ravagiile făcute de o infecţie veche de la şold o fac să se mişte greu, cu ajutorul unui baston.

- Sunt mult mai sociabilă dacă am consumat, spune ea. Devin vorbăreaţă şi sigură pe mine. De obicei sunt timidă şi retrasă şi nu fac cine ştie ce impresie. îi las pe oameni să mă calce în picioare.

*

Un alt tip de dinamică încurajează dependenţa, în ciuda nenumăratelor consecinţe dezastruoase: persoana dependentă nu vede nicio altă modalitate de a exista. Imaginea viitorului este limitată de propria imagine bine întipărită de persoană dependentă. Nu contează cât de mult recunoaşte costul dependenţei, se teme că se va pierde pe sine dacă drogul nu ar mai fi în viaţa ei. în propria-i minte, persoana aceasta ar înceta să mai existe aşa cum se ştie ea.

Carol spune că a putut să se cunoască pe sine însăşi într-un mod

complet nou şi pozitiv sub influenţa metamfetaminei cristalizate.

- Mă simţeam mai inteligentă, ca şi cum un val de informaţii sau ceva de genu' se revărsa în capul meu... îmi stimula creativitatea...

întrebată dacă regretă cei opt ani de dependenţă de metam- letamină, răspunde cu rapiditate:

- Nu prea, pentru că m-au ajutat să devin ceea ce sunt azi.

Poate sună ciudat, însă din perspectiva lui Carol, consumul de droguri a ajutat -o să scape dintr-o familie abuzivă, să supravieţuiască ani de zile pe stradă şi să se conecteze cu o comunitate de oameni cu experienţe asemănătoare. Conform multor consumatori de metamfetamină cristalizată, acest drog le oferă beneficii tinerilor care trăiesc pe străzi. Sună ciudat, însă îi ajută sa şi trăiască viaţa mai uşor pe termen scurt. E greu să ai parte de o noapte odihnitoare pe stradă: metamfetamina cristalizată te ţine treaz şi ager. N-ai bani de mâncare? Nu e nevoie: metamfetamina cristalizată este un inhibitor al apetitului. Obosit, lipsit de energie? Metamfetamina cristalizată îi oferă consumatorului o energie nelimitată.

Chris, un bărbat arătos şi cu un simţ al umorului jucăuş, ale < arui braţe musculoase poartă o mulţime de tatuaje, a ieşit din închisoare acum câteva luni după ce a stat în detenţie un an de zile, iar acum ia din nou tratamentul cu metadonă. în Downtown I astside este cunoscut după ciudata poreclă „Tăietorul de degete" pe care a primit-o, spune legenda, atunci când a scăpat un cuţit industrial pe piciorul cuiva. Continuă să-şi injecteze metamfeta- mină cristalizată cu o încăpăţânare de neoprit.

- Mă ajută să mă concentrez, spune el.

Fără îndoială, a suferit toată viaţa de tulburare de deficit de atenţie

şi îşi acceptă diagnosticul, însă refuză tratamentul.

- Medicul ăsta inteligent mi-a spus odată că mă tratez singur, rânjeşte el amintindu-şi de o conversaţie pe care am avut-o noi doi cu ani în urmă.

Recent, Chris a venit la clinică cu fracturi ale oaselor feţei i exultate dintr-o încăierare de stradă pentru o „foiţă" de heroină. I >acă lovitura ar fi fost mai sus cu un centimetru, ochiul lui stâng .ir ii fost distrus.

- Nu vreau să renunţ la dependenţă, mi-a spus atunci când l-am întrebat dacă merită. Ştiu că sună groaznic, dar îmi place cine sunt.

- Eşti aici cu faţa făcută zob de o ţeavă metalică şi îmi spui că îţi place cine eşti?

- Da, dar îmi place cine *sunt.* Sunt Tăietorul de degete, sunt un drogat şi sunt un tip simpatic.

*

Jake, dependent de narcotice tratat cu metadonă şi un consumator înrăit de cocaină, are vârsta de 35 de ani. Cu barba lui cu fir subţire şi blond, mişcările vivace ale corpului şi şapca de baseball trasă şmechereşte peste ochi, i-ai putea da cu 10 ani mai puţin.

- în ultima vreme ai consumat multă cocaină, i-am spus eu într-o zi.

- E greu să stau departe de ea, răspunde cu zâmbetul care trădează lipsa unui dinte.

- Faci să sune ca şi cum cocaina e un fel de animal sălbatic care te urmăreşte, cu toate că tu eşti cel care aleargă după ea. Ce face ea pentru tine?

- Reduce tensiunea vieţii de aici, din toate astea.

- Ce înseamnă „toate"?

- Responsabilităţi. Cred că le putem numi aşa – responsabilităţi. Cât

timp consum, nu-mi pasă de responsabilităţi... Când voi fi mai în vârstă o să mă preocup de pensie şi chestii d-astea. Dar acum nu-mi pasă de nimic în afară de iubita mea.

- Iubita ta...

- Da, văd cocaina ca pe o iubită, familia mea. Este iubită. Nu-mi văd propria familie timp de un an şi nu-mi pasă, pentru că o am pe iubita mea.

- Aşadar, cocaina este viaţa ta.

- Da, cocaina este viaţa mea... îmi pasă mai mult de drog decât de cei apropiaţi sau de orice altceva. în ultimii 15 ani... a devenit parte din mine. Este parte din fiecare zi a mea... Nu ştiu cum să fiu fără ea. Nu ştiu cum să trăiesc fără ea. Dacă mi-o iei, nu ştiu ce mă voi face fără... Dacă m-ai schimba şi m-ai pune într-un stil de viaţă obişnuit, n-aş şti cum să mi-l însuşesc. Am fost în situaţia asta o < lată, dar e ca şi cum nu ştiu cum să revin la ea. Nu am... Nu e voinţa cea care-mi lipseşte, ci pur şi simplu nu ştiu cum.

- Cum e cu dorinţa? Măcar îţi doreşti acea viaţă normală.

- Nu, nu chiar, răspunse Jake repede şi cu tristeţe.

Nu cred că este adevărat. Cred că în adâncul inimii lui sălăşluieşte dorinţa după o viaţă deplină şi integră, dar durerea îl împiedică să recunoască acest lucru – e durere, pentru că, în ochii lui, această viaţă nu poate fi obţinută. Jake se identifică atât de mult cu dependenţa sa, încât nu îndrăzneşte să se imagineze fără.

- E viaţa mea de toate zilele, răspunde el. Nu pare cu nimic mai diferită de viaţa oricui altcuiva. Pentru mine e normal.

îi spun lui Jake că îmi aminteşte de broaşte.

- Se spune că dacă iei o broască şi o arunci în apă clocotită, va sari afară. Dar dacă iei aceeaşi broască, o pui în apă la temperatura camerei

şi apoi creşti treptat temperatura apei, va sfârşi fiartă, pen- i ru că, încetişor, grad după grad, se obişnuieşte cu temperatura. O percepe ca fiind normală. Dacă ai avea o viaţă obişnuită şi cineva ţi ar spune: „Hei, poţi fi în Downtown Eastside, prostituându-te toată ziua şi nenorocind trei sau patru sute de dolari pe zi pe droguri”, ai spune: „Ce?! Eşti nebun? Niciodată! Nu eu!” Dar pentru i ă o faci de atâta timp, a devenit ceva normal pentru tine.

Jake îmi arată palmele şi braţele acoperite de porţiuni cu dungi argintii, solzoase, pe o piele roşie şi inflamată. Peste toate astea, se manifestă şi psoriazisul.

- Crezi că mă poţi trimite la vreun dermatolog? mă întreabă el.
- Aş putea, îi răspund, dar ultima dată când te-am trimis, nu te-ai dus. Dacă ratezi şi programarea asta, n-am să te mai trimit.
- O să merg, doctore. Nu-ţi face griji, o să merg.

îi scriu reţeta pentru metadonă şi pentru crema dermatologică de care are nevoie. Mai vorbim puţin şi apoi pleacă. E ultimul meu pacient pe ziua de azi.

Câteva minute mai târziu, când mă pregăteam să-mi verific mesajele din căsuţa vocală, se aude un ciocănit în uşă. Deschid. E Jake, care a ajuns până la poarta principală a Hotelului Portland, dar s-a întors să-mi spună ceva.

- Să ştii că ai dreptate, îmi spune el, rânjind din nou.
- Despre ce?
- Broasca despre care mi-ai spus. Sunt eu.

„N-0 SĂ CREZI POVESTEA VIEŢII MELE”

- Mate, n-o să crezi povestea vieţii mele! Tot ce-ţi spun e adevărat!
- Crezi că n-am să te cred?

Serena îmi aruncă o privire aparent resemnată şi, în acelaşi ii mp, provocatoare. O femeie indigenă înaltă, cu părul negru, cu it permanentă expresie de epuizare pe faţa ei slabă. Chiar dacă este capabilă de voioşie spontană, chiar şi în timp ce râde, ochii îşi păstrează expresia lor tristă. Abia trecută de 30 de ani, Serena şi-a petrecut jumătate din viaţă în Downtown Eastside, drogată.

„Ce îmi poţi spune din ce n-am mai auzit înainte?” îmi spun în gând. Mai târziu, după ce aud toată povestea, mă simt ruşinat de gândul iniţial.

Serena nu îşi împărtăşeşte uşor trăirile. Vine la programările i >bişnuite pentru metadonă şi, din când în când, încearcă să mă păcălească să-i dau o reţetă şi pentru alte narcotice, sub pretextul că o doare capul sau spatele. Când refuz, nu se ceartă niciodată cu mine.

- Bine, spune ea repede, dând din umeri.

într-o zi, acum doi ani, a venit la cabinetul meu cerând metadonă „la pachet” – adică în loc să o bea în faţa farmacistului în fiecare dimineaţă, ea voia câteva doze zilnice în avans.

- Bunica mea din Kelowna a murit, mi-a spus pe un ton monoton.

Trebuie să plec acasă pentru înmormântare.

Dependenţii din Downtown Eastside cer deseori metadonă la pachet în scopuri ilegale, cum ar fi să o vândă sau să şi-o injecteze

pentru a obţine o senzaţie mai puternică. Alţii merg la farmacie, dar în loc să înghită întreaga doză, păstrează în gură o parte şi apoi o scuipă într-o ceaşcă. Metadona scuipată devine marfa. în ciuda riscului de a contracta o boală transmisibilă, cumpărătorii nu ezită să bea drogul amestecat cu saliva altcuiva. Farmaciştii trebuie să fie atenţi să vadă că metadona pe care o dau este înghiţită complet, dar regula este încălcată deseori, aşa că drogul se găseşte de vânzare pe străzi tot timpul.

- înainte să-ţi dau la pachet trebuie să verific informaţia, îi răspund eu. Cine este medicul bunicii tale?

îmi dă numele cu nonşalanţă. în timp ce stătea în cabinet şi aştepta calmă, eu am format numărul cabinetului medicului din Kelowna.

- Dna. B...? a răspuns colegul meu în receptorul telefonului. O, nu, era cât se poate de vie când am văzut-o azi dimineaţă.

- Ai auzit, îi spun eu.

Nicio mişcare, nici cel mai mic semn de ruşine pe faţa ei.

- Păi, ridicând din umeri şi pregătindu-se să plece, mi-au spus că a murit.

întotdeauna m-a frapat nonşalanţa copilărească a pacienţilor mei dependenţi din momentele în care mă mint. O manipulare naivă precum cea încercată de Serena este pur şi simplu parte din joc, iar a fi prins nu e cu nimic mai ruşinos decât a fi găsit în timp ce te joci de-a v-aţi ascunselea.

Infecţia cu HIV pe care o are este o sursă de tensiune între noi, pentru că, de obicei, refuză să îşi facă analize de sânge.

- Nu pot şti care este tratamentul de care ai nevoie, îi explic eu, dacă nu ştiu care este starea sistemului tău imunitar.

O dată, frustrat la culme, am încercat să o forţez să-şi facă analize

de sânge, amenințând-o că nu-i mai dau metadonă. Mi-am retras cuvintele o săptămână mai târziu.

- Nu e corect să te oblig să faci ceva anume, i-am zis, ce- rându-mi scuze. Metadona nu are nicio legătură cu HIV-ul. Dacă faci sau nu faci analize de sânge este alegerea ta. Eu pot doar să-ţi ofer cel mai bun sfat al meu.

- Mulţumesc, Mate, mi-a răspuns Serena. Nu-mi place ca cineva sa aibă control asupra mea.

Curând după aceea, şi-a făcut analizele de bunăvoie. Până acum, sistemul imunitar este suficient de stabil, încât să nu aibă nevoie de tratament antiviral.

Problema controlului este una sensibilă. Niciun segment al populaţiei nu se simte mai neputincios decât dependenţii de droguri din Downtown Eastside. Chiar şi cetăţeanului obişnuit îi este greu să pună la îndoială autoritatea medicală, dintr-o grămadă de motive psihologice şi culturale. Ca imagine a autorităţii, medicul declanşează în mulţi dintre noi sentimente de neputinţă adânc sădite în noi încă din copilărie – am avut această experienţă la ani de zile după ce mi-am încheiat pregătirea medicală, atunci când eu însumi am avut nevoie de îngrijiri. Dar, în cazul persoanelor dependente de droguri, neputinţa este reală, palpabilă şi foarte actuală. Angrenată în activităţi ilegale pentru a-şi susţine obiceiul – însuşi < >biceiul fiind unul ilegal – această persoană este încolţită din toate părţile de legi, reguli şi regulamente. Realizez uneori că, în viziunea pacienţilor mei dependenţi, rolul detectivului, al procurorului şi al judecătorului se adaugă îndatoririlor mele de medic. Nu am rol doar de vindecător, ci şi de executant.

Provenind de obicei dintr-un mediu afectat de privaţiuni soci- .1 le şi

trecând în mod repetat prin tribunale şi închisori, dependenţii din Downtown Eastside nu sunt obişnuiţi să confrunte autorităţile m mod direct. Fiind dependenţi de medicul lor pentru prescripţia de metadonă care le asigură supravieţuirea, ei nu sunt în poziţia de a -şi susţine drepturile. Dacă nu le place de medic, au puţine variante pentru a solicita asistenţă în altă parte: spitalele de la periferie nu sunt dornice să accepte clienţii „problemă" ai altora. Multe dintre persoanele dependente vorbesc cu amărăciune despre personalul medical, care, zic ei, îşi impune autoritatea de genul „facem cum zic eu sau la revedere", cu aroganţă şi insensibilitate. în orice confruntare cu o persoană cu autoritate (o asistentă, un doctor, un poliţist sau un paznic de la spital), persoanele dependente sunt, practic, neajutorate. Nimeni nu le va accepta opiniile sau, dacă se întâmplă acest lucru, nu va acţiona conform acestora.

Odată cu autoritatea vine şi puterea, iar aceasta corupe. La Hotelul Portland m-am surprins demonstrând comportamente pe care nu mi le-aş permite în alte situaţii. Nu cu mult timp în urmă, o tânără indigenă se afla în cabinetul meu, şi ea dependentă de metadonă şi infectată cu HIV. O voi numi Cindy. La finalul vizitei, am deschis uşa şi am chemat-o pe Kim, asistenta al cărei cabinet este situat lângă al meu:

- Recoltează-i, te rog, lui Cindy nişte sânge pentru indicatorii HIV şi o să avem nevoie şi de nişte analize de urină.

> » î

Mai mulţi pacienţi aşteptau pe scaune în sala de aşteptare, cuvintele mele putând fi cu siguranţă auzite de către toţi. Cu o privire rănită, Cindy m-a apostrofat în şoaptă:

- Nu ar trebui să o spui cu voce tare.

Am fost şocat. în urmă cu 20 de ani, în timpul perioadei „respectabile” când practicam medicina de familie, înainte de a începe să lucrez în Downtown Eastside, ar fi fost de neimaginat pentru mine să comit o astfel de încălcare cruntă a confidenţialităţii, să rănesc demnitatea unei persoane într-un mod atât de neobrăzat. Am închis uşa şi mi-am cerut scuze.

- Am vorbit tare, am recunoscut eu. Foarte greşit din partea mea.
- Da, aşa e, ripostă Cindy, dar oarecum mai domolită. M-am săturat să tot fiu tratată de către toţi ca un nimic, mi-a spus în timp ce se ridica să plece.

Există în plus o sursă mai profundă a acestui dezechilibru exagerat al puterii care, în Downtown Eastside, domină relaţiile doctor-pacient – nu limitat la acest cartier, dar aici este aproape universal. Imprimate în circuitele creierului în dezvoltare ale copilului supus abuzurilor sau neglijenţei sunt teama şi neîncrederea ţaţă de oamenii aflaţi în poziţii de autoritate, în special faţă de cei în grija cărora se află. în timp, această prudenţă este întărită de experienţele negative avute cu persoane cum ar fi profesorii, adulţii din casele de plasament familial şi unii membri ai sistemului juridic sau angajaţi ai sistemului medical. Ori de câte ori adopt un ton tăios cu unul dintre pacienţii mei sau afişez indiferenţă, sau folosesc apostrofări binemeritate înspre folosul lui, preiau involuntar caracteristicile celor aflaţi în poziţie de putere, care l-au rănit sau l-au speriat la început, cu decenii în urmă. Indiferent de intenţiile inele, ajung să stârnesc durere şi teamă.

Din toate aceste motive, dar şi din altele, instinctul Serenei este acela de a-şi proteja lumea interioară de mine. Faptul că acum mi-a cerut ajutorul se datorează într-o anumită măsură încrederii dezvoltate

între noi, însă cea mai mare pondere o are disperarea din prezent.

- Ai ceva să-mi dai pentru depresie? începe ea. Bunica mea din Kelowna a murit acum trei luni. Mă gândeam să mă duc şi eu să mă alătur ei.
- Să te sinucizi?
- Nu să mă sinucid, doar să iau nişte pastile ca să...
- Asta înseamnă să te sinucizi.
- Eu nu-i zic aşa. Doar să mă duc la culcare... şi să nu mă mai trezesc.

Serena arată doborâtă şi nefericită. De data asta, pierderea bunicii este reală.

- Povesteşte-mi despre ea, te rog, îi spun eu cu blândeţe.
- Avea 65 de ani. Ea m-a crescut de când mama m-a născut şi m-a abandonat de îndată ce a ieşit din spital. Asistenta socială a trebuit să o sune pe bunica şi să-i spună că dacă nu vine să semneze hârtiile, voi fi trimisă în plasament.

în tot timpul discuţiei care urmează, vocea Serenei e afectată de suferinţă, sugrumată de jale. Lacrimile i se opresc doar din când în când.

- Apoi mi-a crescut fiica de la vârsta de un an.

Serena are o fată, acum în vârstă de 14 ani, născută când ea însăşi avea 15 ani. Mama Serenei, trecută de 40 de ani, şi ea pacienta mea, avea 16 ani când şi-a abandonat nou- născutul. Ea are o cameră împreună cu iubitul ei în acelaşi hotel, Hastings, unde stă şi Serena.

- Unde este fiica ta acum?
- Cu mătuşa Gladys. Cred că e bine. După ce bunica a murit, a început cu droguri şi toate chestiile de genu'... M-a crescut; i-a crescut

pe fratele meu Caleb şi pe sora mea Devona – de fapt, verişorii mei, dar am crescut ca fraţi şi surori.

- Ce fel de cămin v-a oferit?
- Un cămin perfect, până când am plecat s-o găsesc pe mama. Aşa am ajuns aici, să o caut pe mama.

Pe măsură ce-şi continuă povestea, devine devastator de clar ce anume această sărmană femeie numeşte „un cămin perfect”.

- Nu ţi-ai întâlnit mama înainte?
- Niciodată.
- Ai folosit droguri înainte?
- Până să ajung aici ca să o găsesc pe mama, nu.

în afară de mişcarea pe care o face cu mâna dreaptă în timp ce îşi atinge uşor ochii, Serena stă nemişcată. Razele soarelui care intră în cabinet prin fereastra din spatele ei îi lasă faţa într-o obscuritate compătimitoare.

- Am născut-o pe fiica mea când aveam 15 ani. El era iubitul mătuşii mele. Mă molesta şi mi-a jurat că, dacă aveam de gând să zic ceva, o va bate pe mătuşica.
- înţeleg.
- Mate, n-o să crezi povestea vieţii mele. Tot ce-ţi spun este adevărat.
- Crezi că nu cred?

în scurta tăcere care a urmat, îmi aduc aminte cum, de când cu acea poveste inventată despre moartea bunicii ei în urmă cu doi ani, am catalogat-o pe Serena ca fiind manipulatoare, în căutare de droguri. Sunt predispus la acel neajuns uman – dar inuman – de a defini şi de a cataloga oamenii în funcţie de interpretările pe care le asociem

comportamentelor lor. Ideile şi sentimentele noastre cu privire la o persoană se concentrează în jurul experienţei limitate pe care o avem cu ea şi în jurul judecăţilor pe care le emitem. În ochii mei, Serena era redusă la un drogat care mă deranja în încerci rea de a obţine mai multe droguri. Nu o văzusem drept o fiinţă umană care îndura o durere inimaginabilă, pe care se străduia să o aline în singurul mod pe care îl cunoştea.

Nu sunt însă mereu atât de orb. Intru şi ies din această stare, în funcţie de ce se întâmplă în propria viaţă. Sunt mai predispus la judecăţi sumbre şi la definiţii care îmi înceţoşează lentila cu < are îi privesc pe ceilalţi atunci când sunt obosit sau stresat şi, în special, atunci când nu am un comportament integru. în asemenea momente, pacienţii mei sunt cei care resimt în modul cel mai intens acest dezechilibru de putere dintre noi.

- Aveam 15 ani când am venit la Hastings, continuă Serena. Aveam 500 de dolari în buzunar, pe care îi economisisem pentru mâncare până când aveam să mă întâlnesc cu mama. Mi-a luat o săptămână să o găsesc. Mai aveam vreo 400 de dolari. Când a aflat .ista, mi-a băgat un ac în braţ. Cei 400 de dolari au dispărut în 4 ore.

- Asta a fost prima ta experienţă cu heroina?

-Da.

S-a lăsat o tăcere lungă, întreruptă doar de sunetele guturale ale unui plâns, pe care încearcă să-l înăbuşe.

- Apoi, în timp ce dormeam, m-a vândut unui nenorocit imens de gras.

Aceste cuvinte sunt rostite cu furia neajutorată, plină de jale, a unui copil.

- E mama mea. O iubesc, dar nu suntem apropiate. Cea pe care o numesc şi o consider ca fiind mama este bunica. Iar acum e moartă. Ea era singura căreia îi păsa dacă trăiesc sau nu. Dacă azi aş muri, nimeni n-ar da un ban pe asta... Trebuie să o las să plece. O reţin.

După privirea mea, Serena îşi dă seama că nu înţeleg.

- Nu o las, îmi explică ea. După obiceiul nostru, trebuie să lăsăm spiritele să plece. Dacă nu, ele rămân cu noi, legate.

îi sugerez că este aproape imposibil să găsească eliberare din moment ce simte că bunica era singura care a iubit-o, care a accep- tat-o şi a sprijinit-o.

- Dar dacă ai găsi pe altcineva care să te iubească şi căruia să îi pese de tine?

- Nu e nimeni. Nimeni.

- Eşti sigură?

- Cine? Eu însămi? Dumnezeu?

- Nu ştiu. Poate amândoi.

Vocea Serenei se schimbă brusc din cauza durerii.

- Ştii ce cred eu despre Dumnezeu? Cine este acest Dumnezeu care îi Iasă pe oamenii răi să trăiască, iar pe cei buni îi ia?

- Dar tu însăţi? Ce zici de tine?

- Dacă aş fi destul de puternică, i-aş da drumul. Am o problemă cu drogurile şi îmi este greu să mă abţin. Am încercat de atâtea ori, Mate. Am tot încercat. Am renunţat timp de patru, cinci, şase luni, un an, dar întotdeauna sfârşesc prin a mă reapuca. Acesta este singurul loc pe care îl ştiu în care să mă simt în siguranţă.

Aici, în Canada, „ţara şi locul nostru natal", realitatea este că Downtown Eastside, perimetrul lovit de dependenţe, boli, violenţă,

sărăcie şi de exploatare sexuală, este singurul loc în care Serena se poate simţi în siguranţă. Ea a avut două cămine în viaţa ei: casa bunicii ei în Kelowna şi un oarecare hotel dărăpănat din East Hastings.

- Nu sunt în siguranţă în Kelowna, spune ea. Am fost molestată de către unchiul meu şi de bunicul meu, iar drogurile mă ajută să nu mă gândesc la ce s-a întâmplat. Bunicul îi spunea bunicii să-mi spună să mă întorc şi să iert şi să uit tot. „Dacă vrei să te întorci în Kelowna şi să spui întregii familii, poţi s-o faci.” Ce naiba să spun? Ce? S-a terminat totul. Nu e cale de întoarcere.

El nu poate uita şi schimba ce mi-a făcut. Unchiul meu nu poate schimba ce mi-a făcut.

Abuzul sexual a început când Serena avea 7 ani şi a continuat până când a născut, la vârsta de 15 ani. în tot acest timp, ea avea grijă de fraţii ei mai mici.

- A trebuit să-i protejez şi pe fratele, şi pe sora mea. îi ascundeam în subsol cu patru sau cinci sticluţe cu mâncare de bebeluşi. Ei erau încă în scutece. Când aveam 11 ani, am încercat să-l refuz pe bunicul, dar mi-a spus că dacă nu fac exact cum îmi spune el, avea să-i facă la fel lui Caleb. Caleb avea doar 8 ani pe atunci.

- O, Doamne! îmi scapă de pe buze.

Presupun că după toţi aceşti ani de activitate în Downtown Eastside e o binecuvântare faptul că încă pot fi şocat.

- Iar bunica nu te-a protejat.

- Nu putea. Bea atât de mult până a renunţat. începuse să bea în fiecare dimineaţă. A băut până s-a născut fiica mea.

Ani mai târziu, Caleb a fost ucis – bătut şi înecat de trei verişori după o bătaie la beţie.

- încă mi-e greu să cred că şi fratele meu este mort, spune Serena. Eram aşa de apropiaţi când eram copii...

Aşadar, aceasta a fost casa perfectă în care a crescut Serena sub îngrijirea bunicii, care, fără îndoială, şi-a iubit nepoata, însă era incapabilă să o apere de bărbaţii prădători din casă sau de propriul ei alcoolism. Iar bunica, acum moartă, era singura legătură pe lumea asta a Serenei cu posibilitatea unei iubiri care să o poată susţine şi consola.

- Ai vorbit vreodată cu cineva despre aceste lucruri?

în Downtown Eastside aceasta este aproape întotdeauna o întrebare retorică.

- Nu. Nu pot avea încredere în nimeni... Nu pot vorbi cu mama. Eu şi mama nu avem o legătură mamă-fiică. Locuim în aceeaşi clădire, dar nici măcar nu ne vedem. Trece pe lângă mine. Asta mă doare îngrozitor. Am încercat totul, dar n-are rost. Am încercat atâţia ani să văd dacă se va apropia de mine. Singurul moment în care face asta este acela în care am ceva droguri sau bani în buzunar. E singurul moment în care spune: „Fata mea, te iubesc!" Tresar.

- Singurul moment, Mate. Singurul!

Nu am nicio îndoială că, dacă mama Serenei ar vorbi despre viaţa ei, ar avea o poveste la fel de dureroasă. Suferinţa din acest loc este multigeneraţională. Cea mai mare durere mărturisită de părinţi, bărbaţi sau femei, are aproape în totalitate legătură nu cu abuzul pe care l-au îndurat, ci cu abandonarea propriilor copii. Nu se pot ierta pentru asta. Simpla menţionare a acestui lucru stârneşte lacrimi amare şi mare parte din consumul de droguri are scopul de a îmblânzi impactul acestor amintiri. însăşi Serena, în timp ce povesteşte ca un copil rănit, păstrează tăcerea în ceea ce priveşte propriile sentimente de vinovăţie

cu privire la fiica ei neglijată, care acum e consumatoare de metamfetamină. Durerea naşte durere. Cei care le judecă pe oricare dintre aceste femei să se uite la ei înşişi.

Ca de fiecare dată când petrec un timp neaşteptat de lung cu un pacient, mulţimea din sala de aşteptare izbucneşte într-un protest zgomotos.

- Grăbeşte-te! strigă cineva nepoliticos. Şi noi avem nevoie de suc!

Toată durerea şi furia Serenei se adună într-o explozie necontrolată:

- Tăceţi naibii din gură!

Eu scot capul pe uşă ca să liniştesc lumea nerăbdătoare.

Sunt de acord să-i prescriu Serenei un antidepresiv, expli- cându-i că s-ar putea fie să funcţioneze, fie nu, şi că poate avea sau nu efecte secundare, în funcţie de fiziologia fiecărei persoane în parte. îi spun şi că, în eventualitatea în care acesta nu funcţionează, putem încerca un altul. îi dau reţeta şi scotocesc în inimă după cuvinte de alinare, cuvinte care să-i poată ameliora Serenei chinul care îi mistuie sufletul. Şi ele vin, chiar dacă la început mai şovăitor.

- Ce ţi s-a întâmplat este cu adevărat groaznic. Nu există un alt cuvânt care să descrie ceea ce mi-ai povestit şi nu este nimic ce aş putea spune care să poată măcar să încerce să explice cât este de îngrozitor, de nedrept, pentru o fiinţă, pentru orice copil, să tie forţat să îndure toate astea. Cu toate acestea, nu accept faptul că lucrurile sunt fără speranţă, pentru orice fiinţă umană. Eu cred că există o putere intrinsecă şi o perfecţiune înnăscută în toţi. (Jiiar dacă este acoperită cu tot felul de lucruri groaznice şi tot lelul de cicatrice, ea este acolo.

- Mi-ar plăcea să o găsesc, îmi spune Serena cu o voce atât de

înăbuşită şi de înceată, încât am fost nevoit să îi citesc pe buze pentru a înţelege.

- Se află în tine. O văd. Nu ţi-o pot dovedi, dar o văd.
- Am încercat să-mi demonstrez mie însămi, dar am eşuat.
- Ştiu. Ai încercat şi nu a mers, şi eşti din nou aici. E foarte greu. E nevoie de mai mult sprijin.

în final, îi spun Serenei că unei persoane deprimate totul i se pare dezolant.

- Asta înseamnă să fii deprimat. Să vedem cum te descurci di medicaţia asta. Hai să ne auzim din nou peste două săptămâni.

Aici ajung să mă simt ruşinat. Ruşinat de neputinţa mea în încercarea de a ajuta această persoană. Ruşinat de faptul că am avut aroganţa de a crede că văzusem şi auzisem totul. Niciodată nu poţi vedea şi auzi totul, deoarece, cu toate asemănările sordide existente, fiecare poveste din Downtown Eastside s-a revelat în existenţa particulară a unei fiinţe umane. Fiecare are nevoie de un martor, să fie auzit şi acceptat într-un chip nou, de fiecare dată când povesteşte. Şi sunt ruşinat în mod deosebit pentru că am avut îndrăzneala de a-mi imagina că Serena era mai puţin decât persoana complexă şi luminoasă care este cu adevărat. Cine sunt eu să o judec că a ajuns să creadă că numai cu ajutorul drogurilor va găsi un repaus în vâltoarea chinurilor ei?

învăţăturile spirituale ale tuturor credinţelor ne îndeamnă să vedem divinul în fiecare dintre noi. „Namaste", salutul sfânt sanscrit, înseamnă: „Divinul din mine salută divinul din tine." Divinul? Ne este atât de greu să vedem măcar umanul! Ce am eu de oferit acestei femei amerindiene, ale cărei trei decade din viaţă poartă chinul concentrat al

generaţiilor? O capsulă de antidepresiv în fiecare dimineaţă; a se lua cu doza de metadonă şi cu jumătate de oră din timpul meu, o dată sau de două ori pe lună.

BUNICUL ANGELEI

Cu postura ei dreaptă, faţa ovală, ochii negri şi părul lung, brunet, revărsat în valuri peste umeri, Angela McDowell este o prinţesă . 1 grupului etnic Coast Salish, trăindu-şi viaţa în exil în Downtown l .astside. O cicatrice lungă orizontală îi străbate obrazul stâng. „O fată în-a tăiat când m-am mutat în Sunrise", îmi spune pe un ton prozaic.

întotdeauna întârzie la programări, chiar dacă nu o reţine nimic important. Deseori îndură timp de câteva zile crize de sevraj Iară metadonă, înainte de a veni pentru reţetă, ori se injectează cu heroină de pe stradă.

Poetă, Angela poartă în poşeta ei un carneţel roz legat cu spirală din sârmă. Pe fiecare pagină, într-un scris deosebit de clar, sunt rime naive despre speranţă şi pierdere, despre dezolare şi posibilităţi. Unele, cred eu, sunt mai autentice decât altele. *într-o zi vom lupta cu dependenţa / Şi cu toţii vom vedea lumina,* jură ea la finalul poeziei despre viaţa abjectă marcată de goana după droguri. Am îndoielile mele: sunt acestea sentimentele ei reale sau scrie referitor la ceea ce

consideră că ar trebui să fie sentimentul potrivit?

Şi totuşi, pot spune că într-o anumită măsură este autentică, iar adevărul pe care îl întrezăreşte acolo îi conferă autoritate. Bucuria pe care a experimentat-o cu mult timp în urmă este prezentă în zâmbetul care luminează totul. Atunci când buzele i se aranjează într-un zâmbet, se întrezăresc două şiruri perfecte de dinţi albi, lucru incre

dibili în această parte de lume. Ochii i se luminează, ridurile de expresie de pe faţă i se reduc, iar cicatricea se diminuează.

- Vindecarea se găseşte în mine, îmi spune într-o zi. Am auzit glasurile strămoşilor. Am avut un spirit foarte puternic în copilărie.

Alături de fraţii şi de surorile ei, Angela a fost crescută de bunicul ei, un mare şaman al tribului din care face parte.

- A fost ultimul McDowell rămas în viaţă în familia lui. Toţi fraţii, verişorii, mătuşile, unchii au fost omorâţi, aşa că încă de la o vârstă foarte fragedă bunicul a fost trimis la o şcoală cu internat, ca să fie crescut acolo. A crescut, s-a căsătorit cu bunica mea şi a avut copii – 11 fete şi 3 băieţi. El purta spiritul tuturor strămoşilor noştri. Fiecare trib de indigeni are propriile spirite de care e ghidat, fiecare spirit venind la rândul său cu anumite puteri. Noi, cei din Coast Salish, suntem purtătorii darului... nu ştiu cum să spun... Aproape că putem prevesti moartea. Vedem spirite. Vedem dincolo. Vedem ce e de partea cealaltă.

Dă din cap ca şi cum ar contracara o neînţelegere din partea mea.

- Nu e ca şi cum ai vedea o imagine clară. E mai mult ca şi când ai vedea cu coada ochiului. Acesta este darul care mi-a fost transmis.

Cu un an înainte ca bunicul Angelei să moară, atunci când ea avea 7 ani, el şi-a propus să descopere care dintre descendenţii săi va continua să îi poarte darul.

- El trebuia să ne pregătească pentru moartea lui şi să vadă care dintre noi era alesul. Timp de un an de zile am mers la râu în fiecare zi, în acelaşi loc, şi am făcut băi cu frunze de cedru – toţi copiii.

Scriitorul, comentatorul cultural, dependentul şi jefuitorul de bănci Stephen Reid mi-a explicat că Spiritul îmbăierii cu apă rece şi frunze de cedru este o ceremonie sacră din Coast Salish. Executând o

sentinţă de ani lungi de închisoare, la William Head Prison din Vancouver Island, el studiază împreună cu un bătrân înţelept Salish, care îl vizitează, şi se simte foarte onorat că i se dă voie să ia parte la ceremonia Spiritului îmbăierii. Atât în povestea lui Stephen, cât şi a Angelei, sună ca un ritual chinuitor, al cărui «.cop este curăţarea spirituală.

La ora 5 dimineaţa, târziu în iarnă, bătrânul şi soţia sa îi conduceau pe copii către un loc cu cedri, lângă râu. Vară sau iarnă, copiii se întindeau pe mal, complet goi. Şamanul rostea incantaţii ıı timp ce bunica rupea crenguţe din locuri în care soarele lumina copacii la asfinţit. Apoi, într-o tăcere perfectă, cu excepţia foşnetului frunzelor şi a susurului apei, băga crengile în apa curgătoare rece. Le făcea baie copiilor, atingându-i cu frunze.

- Ne spălau, ne curăţau şi ne tonifiau pentru viaţa noastră ca adulţi, spuse Angela, pentru a ne întări oasele şi pentru a ne imuniza, astfel încât, atunci când vom fi bolnavi, să nu ne ţină mult. Şi era şi o modalitatea prin care bunicul meu putea afla care dintre noi, copiii, este suficient de puternic pentru a purta spiritul. Toţi strămoşii se adună în cel ales.

- Şi cum află?

»

- Te afli în apa rece ca gheaţa şi te simţi ca şi cum îţi răzuiesc pielea de pe tine – şi nu e distractiv pentru un copil mic. Noi nu credeam în scopul pentru care făcea asta. Dar curând aveau să se audă tobele – tobele tribului. După o vreme, sunetul lor mă alina, le ascultam. în timp ce bunicul se ruga şi bunica mă îmbăia, auzeam tobele. Era atât de rece, iar noi trebuia să stăm nemişcaţi! Am decis că

singurul mod prin care puteam să răzbesc era să nu dau atenţie senzaţiilor pe care corpul meu le trăia. Trebuia doar să stau, să ascult tobele şi să-i las să facă ce trebuie să facă. Timpul trecea şi a început să ningă, am început să aud cântece – un cântat suav, liniştit, frumos, într-o limbă pe care n-o mai auzisem înainte. Era muzică indigenă. Ce era ciudat era că nu ştiam să vorbesc vreo limbă Coast Salish atunci, dar cântam şi eu.

O ascultam pe Angela cu o fascinaţie amestecată cu un dor vag – este un sentiment al legăturii pierdute cu generaţiile din trecut. Nu am avut bunici în viaţă. Ea este cufundată în tradiţie şi în lumea spiritelor. A auzit glasul străbunilor. îi citesc pe cei din vechime, dar aud doar gândurile mele.

- De unde vine cântecul? a întrebat-o şamanul pe Angela într-o zi, când, în timp ce îşi privea soţia frecând copilul cu frunzele de cedru, a observat că micuţa nu suferă.

Trecuse dincolo, ştia asta, şi putea fi de acum ghidul lui înspre viaţa de dincolo. Cei doi păşeau încet pe cărarea de lângă râu, lăsându-i în urmă pe fraţii, surorile şi pe bunica Angelei, până când au rămas absolut singuri. Şi acolo, într-un luminiş, s-au aşezat, şamanul cu micuţa lui nepoată, şi au ascultat glasurile celor morţi din tribul lor. Morţii din multe generaţii boceau, se tânguiau şi cântau despre vieţile lor într-o limbă veche, îşi spuneau poveştile, spuneau despre cum au muncit, s-au chinuit şi au murit odată cu venirea albilor şi chiar înainte de asta. Angela primea poveştile şi învăţăturile.

Văd şi eu darul din ea. Am văzut-o deseori rostind cuvinte de alinare şi de consolare către alte persoane dependente din cabinetul meu. Am fost impresionat şi de siguranţa de sine liniştită cu care a

mers pe scena unui eveniment public din sediul Central Branch al Vancouver Library.

Susţineam o prelegere despre dependenţă. Am invitat-o pe Angela să vină şi să citească o poezie de-a ei şi, ca de obicei, a întârziat. După ce am prezentat-o, a venit hotărâtă spre scenă, de la locul ei din spate. Fără să se grăbească, a scanat întreaga mulţime de 300 de persoane şi, ca şi cum era ceva ce făcea zilnic, a recitat una dintre poeziile ei cu o voce clară, puternică. A fost o prezentare emoţionantă, răsplătită cu aplauze lungi şi călduroase din partea ascultătorilor.

Acel luminiş de lângă râu rămâne locul măreţiei Angelei, chiar dacă legătura ei cu acesta a fost umbrită de abuzul care a urmat în copilăria ei. A fugit departe de el şi nu ştie dacă se va întoarce acolo vreodată. Fără a mai fi păstrătorul cunoştinţelor tribale sacre, ea locuieşte în Downtown Eastside ca prostituată dependentă de cocaină şi curtezană a străzilor lăturalnice. „Fă-o pentru droguri / Joacă pentru plată", scrie ea într-o poezie.

însă zâmbetul ei jovial şi aerul nobil de autoritate iau fiinţă ilin conştientizarea ei profundă că un astfel de loc există şi că ea .1 fost acolo şi a auzit acele voci. Ele îi vorbesc cu toată situaţia ei mizeră. încă o ajută să se regăsească. „Oglindă a sufletului meu, ce văd ceilalţi?" spune Angela într-unul dintre versurile ei. „Este oare adevărul din inima mea sau este vanitate umană? Şi ce văd eu?"

JURNALUL UNEI SARCINI

Aceasta este scurta poveste a unei sarcini şi a naşterii unui copil dependent de opioide, născut dintr-o mamă dependentă, în ciuda hotărârii ei de a-şi confrunta demonii, mama nu va putea păstra copilaşul. Resursele ei nu vor fi adecvate, şi nici rugăminţile în faţa vocii divine din inima ei sau sprijinul pe care noi, cei din Portland, putem să-l oferim nu vor fi suficiente pentru a o ajuta să-şi ducă la îndeplinire intenţia sacră de a fi părinte.

Iunie 2004

Mă grăbesc spre etajul cinci, unde mi s-a spus că Celia este de necontrolat şi că ameninţă să sară pe fereastră. Nu-i o ameninţare de neglijat – alţii au făcut-o. Ecoul ţipetelor străbate pereţii, ajungând şi la mine, în casa scării, două etaje mai jos, în timp ce alerg spre hărmălaie.

O găsesc pe Celia plimbându-se turbată, desculţă, pe sticlă spartă, sângerând din mai multe tăieturi mici. Podeaua luceşte acoperită de cioburile provenite de la ecranul unui televizor, de la pahare şi alte vase, luminate de soarele amiezii care îşi aruncă razele în cameră într-

un unghi ascuţit. Consola TV distrusă stă azvârlită pe hol. Mâncare împroşcată se prelinge de pe pereţi şi de pe bucăţi de scaune din lemn. Hainele sunt împrăştiate peste tot. Pe blatul din bucătărie, un espressor clipoceşte şi sfârâie, umplând aerul cu aroma înţepătoare şi acră a cafelei arse. Câteva seringi cu urme de sânge stau pe masă, singura piesă de mobilier încă rămasă întreagă.

Celia umblă apăsat, urlând cu o voce aproape neumană: aspră, ridicată şi stridentă. Lacrimile îi curg pe obraji din ochii înroşiţi, picăturile prelingându-i-se pe bărbie. E îmbrăcată într-un halat de noapte murdar din flanel. Este o scenă de neimaginat.

- îl urăsc de nu mai pot. Un ticălos jegos!

Văzându-mă, Celia se lasă pe salteaua uzată din colţ. Lovesc din calea mea o grămadă de prosoape şi mă proptesc de fereastra balconului. Pentru moment, nu este nimic de spus. în timp ce aştept un semn care să-mi arate că e gata să interacţioneze, citesc rugăciunea pe care a scris-o pe peretele de deasupra patului ei: *0, Mare Spirit, a cărui voce o aud în vânt şi a cărui suflare dă viaţă intregii lumi dinjurumi, ascultă-ne jalea, căci suntem mici şi slabi.* Şi se încheie cu o rugăminte: *Ajută-mă să mă împac cu cel mai mare Duşman al meu – eu însămi.*

Iunie 2004: ziua următoare

Celia este tăcută şi chiar senină în timp ce-şi aşteaptă reţeta pentru metadonă. Pare să fie mirată de şocul meu.

- Camera ta e din nou cum a fost, zici?
- Păi, e imaculată.
- Cum să fie imaculată?
- Eu şi bătrânul meu am aranjat-o.
- Cel pe care-l urăşti?
- Am zis că-l urăsc, dar nu-i aşa, de fapt.

Cu o expresie blândă, ochi limpezi, păr şaten drept şi un aer calm, Celia este o femeie atrăgătoare în vârstă de 30 de ani. Este imposibil să vezi în ea cotoroanţa zdrenţăroasă pe care am văzut-o cu mai puţin de 24 de ore în urmă.

- Ce crezi că te face să o iei razna în halul ăsta? o întreb eu. I rai supărată, dar trebuie să fi fost vreun drog care te-a făcut să o iei

razna. Erai drogată cu ceva.

- Mda, cocaină. Te dinamitează. Cu cât iau mai puţină heroină, < u atât mai multe lucruri din trecut ies la suprafaţă. Nu ştiu cum să îmi stăpânesc emoţiile. Când iau cocaină, mă stârneşte, devin mai sensibilă – incredibil de sensibilă – faţă de lucrurile nerezolvate din viaţa mea. Lucrurile care mă dor devin de nesuportat, până când de la un

sentiment de devastare ajung la unul de disperare, apoi sunt aproape vulcanică – mă îngrozeşte.

- Aşa că, pe lângă metadonă, adaugi în continuare şi heroină. De ce?

- Pentru că vreau acea stare de comă, în care nu simt nimic.

Cu un aer meditativ, convingător şi pe un ton clar, Celia vorbeşte rar, chiar formal, cu vocea ei joasă, aspră. O gaură între dinţi o face să pară puţin sâsâită.

- Şi ce nu vrei să simţi, mai exact?

- Fiecare persoană în care am vrut să am vreodată încredere, m-a rănit. Sunt foarte îndrăgostită de Rick, dar nici în ruptul capului nu mă pot convinge că nu mă va trăda. Este din cauza abuzului sexual.

Celia îşi aminteşte că prima dată când a fost exploatată sexual avea 5 ani. Tatăl ei vitreg fusese agresorul.

- A durat opt ani. în ultima vreme, îmi retrăiesc abuzul în vise, în coşmarurile ei, Celia este îmbibată de saliva tatălui ei vitreg.

- Era un ritual, explică ea pe un ton inexpresiv, aproape fără emoţie. Când eram fetiţă, stătea deasupra patului meu şi mă scuipa toată.

Mă trec fiorii. După 30 de ani ca medic, uneori cred că am auzit despre toate genurile de depravare pe care adulţii o răsfrâng asupra celor mici şi lipsiţi de protecţie. însă în Downtown Eastside, noi orori din copilărie mi se revelează tot timpul. Celia îmi arată – cu o clipire şi

dând din cap aprobator – că vede şocul meu, apoi continuă:

- Acum, bărbatul meu, Rick, a fost în armată în Sarajevo şi suferă de stres post traumatic. Eu, având vise despre abuzul sexual şi trezindu-mă din somn, şi el, care se trezeşte urlând din cauza armelor şi a mortii...

- Te droghezi ca să scapi de durere, i-am spus după o clipă, însă consumul de droguri produce şi mai multă durere. Putem să-ţi con- i rolăm dependenţa de narcotice cu metadonă, dar dacă vrei ca acest ciclu să se oprească, trebuie să fii hotărâtă să renunţi la cocaină.

- Sunt! Vreau asta mai mult decât orice.

în sala de aşteptare, pacienţii devin nerăbdători. Cineva urlă. Celia dă din mână în semn că nu-i pasă. îi zâmbesc.

- Nu ai fost altfel decât ei ieri.

- Am fost mult mai rău de atât. Am fost complet nebună.

Urletele se aud din nou. De data asta mai tare.

- Pupaţi-mă undeva, rataţilor! strigă Celia înapoi, pe un ton dintr-odată plin de răutate. Discut cu doctorul!

August 2004

îmi place să ascult muzica redată de micul sistem audio din spatele mesei mele de scris. Acei puţini pacienţi familiarizaţi cu muzica clasică spun deseori că, pentru ei, e ca o surpriză primitoare, alinătoare. Azi e *Kol Nidrei,* compoziţia lui Bruch despre rugăciunea sufletului evreiesc pentru căinţă, iertare şi unitate cu Dumnezeu. Celia şi-a închis ochii.

- Ce frumos! oftează ea.

Când muzica se opreşte, ea se deşteaptă din visare şi îmi spune că ea şi iubitul ei îşi fac planuri de viitor.

- Dar cum e cu dependenţa ta? Vă face probleme vreunuia dintre

voi?

- Cam da, pentru că nu sunt prezentă cu totul... Nu obţii ce-i mai bun dintr-o persoană atunci când e vorba de o dependenţă, nu?

- Da, aprob eu. Ştiu eu însumi câteva ceva despre asta.

Octombrie 2004

Celia e însărcinată. Pe aici, acest lucru este întotdeauna o binecuvântare care stârneşte sentimente amestecate, în cel mai bun caz. S-ar putea părea că, atunci când vine vorba despre sarcina unei paciente dependente de droguri, primul gând al unui medic este să

sugereze avortul. Dar treaba medicului – cu acest grup de oameni sau oricare altul - este de a afla care sunt dorinţele femeii şi, dacă este potrivit, de a-i explica opţiunile, fără a o presa să decidă în vreun fel sau altul.

Multe femei dependente decid să păstreze copilul, nu să avorteze. Celia este hotărâtă să păstreze sarcina şi să nască.

- Primii doi copii mi-au fost luaţi; pe acesta nu mi-l vor mai lua, jură ea.

O analizare a fişei medicale a Celiei din ultimii patru ani nu arată nimic încurajator. Mai multe ameninţări cu suicidul. O spitalizare împotriva voinţei ei în pavilionul psihiatric pentru că, în timpul unui incendiu de la hotelul Washington, nu a vrut să coboare de pe scara de incendiu. Mai multe răni fizice: fracturi, contuzii, ochi vineţi. Abcese tratate prin drenaj chirurgical, infecţii dentare, pneumonie – care a necesitat spitalizare –, herpes, micoze recurente ale gurii, o infecţie rară de sânge – manifestările unui sistem imunitar asediat de HIV şi împins la extremă de injectări frecvente cu droguri. O vreme îndelungată, Celia nu s-a conformat tratamentelor antivirale prescrise. Ficatul îi e afectat de hepatita C. Singurul aspect încurajator este acela că, de când e cu Rick, „bătrânul" ei din prezent, îşi ia în mod regulat medicamentele pentru HIV, iar imunitatea şi-a revenit în limitele de siguranţă. Dacă îşi continuă tratamentul, bebeluşul ei nu va fi infectat.

Azi e aici cu Rick. Stau lipiţi unul de altul, aruncându-şi priviri calde unul altuia. Este prima vizită prenatală, iar Celia povesteşte

despre celelalte sarcini.

- Mi-am crescut primul fiu timp de nouă luni. Tatăl l-a părăsit... era un tată bun... Eu mă injectam. Era foarte iresponsabil din partea mea.

- Deci înţelegi că şi acest copil îţi poate fi luat dacă vei continua să te droghezi. Celia vorbeşte emfatic.

- O, da, categoric. N-aş lăsa vreodată un copil să sufere din cauza dependenţei mele... Adică, mai uşor de spus decât de făcut... dar...

Mă uit la Rick şi la Celia şi văd cu câtă ardoare îsi doresc acest » 5 > topii. Probabil că îşi văd copilul ca pe un salvator, ca pe forţa care le va da putere să nu- şi mai distrugă viaţa. îngrijorarea mea e că se .itlă într-o gândire magică – precum copiii, cred că dacă îţi doreşti ceva, se va întâmpla. Celia e prinsă puternic în dependenţele ei. Nici ea, nici Rick nu sunt aproape de a-şi rezolva traumele şi poverile psihologice care le distrug relaţia. Nu cred că impulsul acestei noi vieţi din pântecul Celiei îi va ajuta pe aceşti părinţi să facă ceea ce nu au fost capabili să realizeze ei înşişi. Libertatea nu se câştigă atât de uşor.

în ciuda îndoielilor şi a temerilor mele, îmi doresc din toată inima ca ei să reuşească. Sarcina a ajutat unele persoane dependente să scape, aşadar Celia nu ar fi prima care ar realiza acest lucru. Carol, tânăra dependentă de narcotice şi metamfetamină cristalizată, despre care am scris în Capitolul 3, a născut un bebeluş sănătos, a renunţat la dependenţă şi s-a mutat în British Columbia Interior împreună cu bunicii săi. De-a lungul anilor au mai fost şi alte poveşti de succes printre pacienţii mei.

- Am să-ţi ofer tot ajutorul de care sunt în stare, îi spun eu. E şansa unei noi vieţi, nu doar pentru bebeluş, ci şi pentru tine însăţi – şi pentru relaţia voastră de cuplu. Dar ştiţi că există câteva obstacole pe care trebuie să le depăşiţi.

Primul lucru pe care îl aduc în discuţie este dependenţa (Jeliei. Dependenţa ei de narcotice poate fi rezolvată cu metadonă. (Jontrar aşteptărilor ei, nu doar că vom menţine acest tratament, dar îi vom şi mări doza pe măsură ce sarcina se dezvoltă. Un făt care este într-un sevraj cauzat de narcotice *în utero* poate suferi afecţiuni neurologice, aşa că e mai bine pentru bebeluş să vină pe lume cu o dependenţă de

narcotice şi apoi să fie dezvăţat încet *post-partum.* Cocaina este însă o altă chestiune. Având în vedere gradul de disfuncţionalitate pe care Celia îl atinge sub influenţa acestui drog, este nerealistă aşteptarea ca ea să se supună îngrijirilor obstetrice şi, mai apoi, să păstreze custodia copilului, dacă nu renunţă la dependenţă. O împing să meargă la un centru de reabilitare, departe de Downtown Eastside.

- Nu pot sta departe de Rick, îmi răspunse Celia.

- Nu e vorba despre mine, replică Rick. E vorba despre tine, despre a putea avea

parte de reabilitarea şi stabilitatea de care ai nevoie.

- Nu cu mult timp în urmă mi-ai spus că ai probleme cu încrederea, îi reamintesc eu Celiei. Cât eşti de sigură că ai încredere în Rick acum?

- Văd că e foarte hotărât. Dar..., inspiră adânc şi se uită direct la partenerul ei, mi-e teamă, pentru că ori de câte ori am avut încredere în trecut, întotdeauna... întotdeauna am sfârşit dezamăgită. Da, mi-e teamă, dar sunt gata să am încredere.

- Dacă aşa stă treaba, sugerez eu, atunci dacă stai fizic aproape de Rick...

Celia termină ideea.

- Aşa că, dacă stau fizic aproape de el în mod fizic, nu o să se schimbe nimic.

Dincolo de cabinet, zarva pacienţilor care aşteaptă se intensifică. Le promit celor doi că vom explora câteva opţiuni de reabilitare pentru Celia şi că îi voi face testul standard de sânge şi ecografia. Deşi mă ridic să deschid uşa, Celia nu se clinteşte din scaun. Ezită şi îl priveşte scurt pe Rick înainte să vorbească.

- Trebuie să mă iei mai uşor, îi spune ea. Ştiu că îţi este foarte greu să mă vezi drogându-mă în timp ce sunt însărcinată...

Face o pauză şi se uită în podea. O încurajez să continue.

- Am nevoie de încurajare, nu de nervi. Rick e capabil să taie cu cuvintele lui... să taie adânc.

Se uită din nou la el şi îi vorbeşte direct şi ferm.

- Tu întăreşti toate lucrurile negative pe care le-au spus oamenii despre mine, acuzându-mă... „Da, aveau dreptate, au zis asta, au zis aia. Da, eşti aşa şi pe dincolo” şi alte chestii care n-au nicio treabă cu mine. Nu sunt promiscuă, nu sunt o curvă...

Rick se foieşte şi se uită la picioarele lui.

- încă avem mult de lucru la relaţia noastră, spune el, dar acum

avem o nouă motivaţie.

- E frustrant pentru tine să o vezi pe Celia drogându-se.

- Foarte frustrant. Dar frustrarea asta e a mea. E responsabilitatea mea.

Ca alcoolic, Rick a parcurs ceva din programul de 12 paşi. înţelege repede şi, la fel ca Celia, este profund şi vorbeşte clar.

- E o linie fină, zice el, între limitele sănătoase şi codependenţă, unde ajungi doar

să fii călcat în picioare. în tensiunea momentului, îmi e atât de greu să le deosebesc.

Pentru un moment, îmi permit puţin optimism. Dacă cineva poate reuşi, sunt aceştia doi.

Octombrie 2004: moi târziu în aceeaşi lună J

Celia nu a reuşit să urmeze planul de reabilitare. în cabinet, când vine după reţeta de metadonă, îmi mărturiseşte că încă fumează cocainã.

- E aproape sigur că vor lua bebeluşul, îi amintesc eu. Dacă iei cocainã, nu vei mai fi considerată o mamă aptă.

- Ăsta-i un lucru la care voi renunţa. încerc cât pot. Gata. Mă opresc.

- E cea mai bună şansă a ta de a-ţi păstra bebeluşul – singura şansă.

- Ştiu.

Noiembrie 2004

Ţinând o compresă rece pe vânătaia de deasupra ochiului drept, Celia se plimbă de la uşă la fereastră.

- M-am dondănit cu o fată. Voi fi bine. Dar, să ştii, am făcut ecografia. Am văzut o mânuţă! Era aşa de micuţă.

îi explic că umbra pe care a văzut-o pe monitor nu putea fi o mână, pentru că Ia şapte săptămâni de sarcină membrele nu sunt formate încă. Dar m-a emoţionat entuziasmul ei şi legătura evidentă care s-a format cu viaţa embrionară pe care o poartă. îmi spune că are o săptămână de când nu a mai consumat cocainã.

Noiembrie 2004: mai târziu în acea lună

Nu ştiu dacă am mai văzut atâta tristeţe cum văd azi, întipărită adânc pe chipul Celiei. Părul ei lung şi drept îi cade peste faţă în timp ce-şi pleacă capul şi, din spatele acestui văl, rosteşte cuvintele cu o moleşeală dureroasă. Vocea îi e un geamăt smiorcăit şi strident.

- Mi-a spus să mă car naibii... A fost cât se poate de clar că nu vrea să mai aibă nimic de-a face cu mine.

Sunt consternat, chiar iritat, ca şi cum Celia îmi era datoare mie personal să trăiască o fantezie fericită a eliberării care să sfideze toate estimările.

- Au fost cuvintele lui Rick sau interpretarea ta?

- Nu. Şi-a făcut bagajul şi nici măcar n-a avut suflet să-mi spună ce se întâmplă, unde se află sau orice. Am dat peste el pe stradă azi-dimineaţă şi a strigat la mine tot felul de rahaturi despre cum l-am înşelat, lucru total aiurea. Nu l-am înşelat niciodată. Dar a plecat. Aşa că, asta-i realitatea mea.

- Suferi.

- Sunt devastată. Niciodată nu m-am mai simţit atât de nedorită în toată viata mea nenorocită!

„Ba da, îmi zic eu mie însumi. Tot timpul te-ai simţit nedorită. Şi, pe cât eşti de doritoare să-i oferi bebeluşului tău ceea ce tu nu ai experimentat niciodată – o întâmpinare călduroasă –, în final îi vei transmite acelaşi mesaj de respingere.” E ca şi cum Celia îmi citeşte gândurile.

- Voi duce sarcina asta până la capăt, îmi spune ea printre buzele strânse. Aş putea avorta, dar nu. E copilul meu, e parte din mine. Nu-mi pasă dacă rămân singură sau nu. Aceste lucruri se 111 tâmplă pentru un motiv. Dumnezeu nu-mi dă mai mult decât pot duce. Aşa că trebuie să am suficientă credinţă că totul se va rezolva la vremea

potrivită. Şi modul în care se va întâmpla asta este fix modul în care trebuie să se întâmple.

Celia are o puternică înclinaţie spre spiritualitate. O va ajuta să răzbească?

- Trebuie să merg la dezintoxicare. Trebuie să plec naibii de aici, chiar în seara asta, chiar dacă merg la un centru de urgenţă. Altfel, o să omor pe cineva. Vreau să dispar pur şi simplu...

Din nou, dăm telefoane la diferite centre de reabilitare. în acea după-amiază, la două străzi depărtare de Portland, Celia sare afară dintr-un taxi care o ducea la un centru în care personalul îi pregătise locul. în dimineaţa următoare este înapoi în Portland, cu o criză de furie provocată de cocaină.

Decembrie 2004

După o săptămână fără cocaină, Celia este hotărâtă să nu mai consume.

- Nu pot să mă închid în vreun centru de dezintoxicare, îmi spune ea, dar dacă pot sta departe de praf, o să fie bine.

E voioasă, ochii îi sunt limpezi şi pare optimistă. Sarcina se dezvoltă repede. Pentru că s-a mai îngrăşat, trăsăturile ei, un pic ascuţite, se rotunjesc şi pare să emane o stare de bine. Pentru îngrijirile ginecologice şi HIV i-am aranjat să meargă la Oak Tree, o clinică asociată cu British Columbia Women's Hospital.

Văzând-o aşa, îmi aduc aminte de tăria Cehei. Pe lângă inteligenţa şi natura ei care caută afecţiune, are o latură sensibilă, vibrantă din punct de vedere spiritual şi artistică. Scrie poezii, pictează şi are o voce frumoasă de mezzosoprană. Membrii personalului au fost emoţionaţi auzind-o cântând din toată inima cântecele

5 5 lui Bob Dylan şi ale trupei Eagles în grupul de muzică al
Hotelului Portland şi chiar din baia cu cadă şi duş pe care o punem la dispoziţie pacienţilor noştri pe acelaşi etaj cu clinica. Ce bine ar fi dacă bucuria ei de a trăi ar rămâne vie şi pe drumul ascendent, în detrimentul

mecanismelor ei emoţionale rigide şi resemnate, marcate de anxietate.

- N-ai nişte bani să-mi iau vreo două ţigări, doctore?

- Uite cum facem, îi spun eu, mergem la colţul străzii şi-ţi iau un pachet. Nicotină e mai greu de învins decât cocaina.

Celia pare impresionată.

- Nu pot să cred că faci asta pentru mine.

- Consideră-l cadou de naştere, îi răspund, deşi nu e ceva ce m-aş fi gândit vreodată să ofer unei paciente însărcinate.

în timp ce plătesc pentru ţigări şi i le dau Celiei, vânzătorul se uită intens la mine.

- E super, spune Celia. Nu ştiu cum să-ţi mulţumesc.

Ieşind din magazin, aud casierul repetând cuvintele ei cu un ton jos, batjocoritor:

„...e super. Nu ştiu cum să-ţi mulţumesc. îmi întorc privirea când ajung în prag şi ii văd expresia. Rânjea. El ştia exact de ce, în East Hastings, un bărbat bine îmbrăcat, de vârstă mijlocie, îi cumpără un pachet de ţigări unei tinere răvăşite.

Ianuarie 2005

Rick o însoţeşte pe Celia în această vizită la cabinet. Par degajaţi, liniştiţi unul faţă de celălalt.

- Nu mai rezist cu telenovela asta, zic eu în glumă.

- Nici eu nu mai rezist, spune Rick, în timp ce ea fredonează pentru sine, cu un zâmbet jucăuş în colţurile gurii.

A fost la clinica Oak Tree. Bebeluşul creşte, iar analizele de sânge arată că sistemul ei imunitar este în stare bună. Chiar dacă termenul este stabilit pentru luna iunie, ea va fi luată în îngrijire prenatală cu patru luni mai devreme, în Fir Square, unitatea specială a spitalului B.C. Women’s Hospital pentru viitoarele mămici dependente de droguri. Azi a venit pentru o reţetă de metadonă şi, din nou, îmi cere câteva numere de telefon ale unor centre de reabilitare. I le dau pe

ambele.

Cei doi pleacă. Prin uşa deschisă îi văd cum păşesc prin intra- iea din spate în terasa luminată de soare, privindu-se în ochi, ţinându-se de mână, mergând liniştiţi şi calmi.

Era ultima oară când îi mai vedeam împreună în timpul perioadei de sarcină.

Ianuarie 2005: mai târziu în acea lună

într-o după-amiază de ianuarie târzie, Celia se internează de bunăvoie în clinica Detox, primul pas spre un program de recuperare. Până seara, se externează. în coşmarul pe care Celia îl trăieşte, ea este prinsă într-o mlaştină a durerii, a neputinţei, a pedepselor şi a singurătăţii absolute. Ea îşi repetă mantra:

- Nu m-am mai simţit atât de părăsită în toată viaţa mea nenorocită! Privirea ei înceţoşată şi defocalizată este îndreptată undeva spre perete, în stânga mea. Cum să fac faţă fără un munte de droguri?

Indiferent de răspunsul pe care l-am dat acelei întrebări şi indiferent de răspunsurile pe care Celia însăşi încearcă să şi le dea, niciunele nu sunt suficient de potrivite. Restul perioadei ei de sarcină poate fi descris ca episoade scurte de spitalizare şi evadări, consum de droguri neîntrerupt, căutare nebună după cocaină şi arestări. O arestare a fost pentru atac, atunci când Celia a scuipat pe biroul asistentelor în biroul de internări. Bineînţeles, mi-am adus eu aminte, ea învăţase câte ceva despre scuipat încă din copilărie. În final, a născut o fetiţă incredibil de sănătoasă care a fost scoasă uşor din dependenţa de narcotice. în toate celelalte privinţe, bebeluşul era bine. Spre deosebire de narcoticele metadonă şi heroină, cocaina nu provoacă reacţii fizice periculoase în timpul sevrajului.

Rick, tatăl, a fost minunat. Celia a părăsit spitalul la o zi după ce a născut – nevoia ei de a consuma a întrecut hotărârea ei de a îngriji

nou-născutul – dar, printr-o încălcare fără precedent a regulamen

tului spitalului, lui Rick i s-a permis să stea în salonul de maternitate ca persoană internată. Sprijinit foarte mult de către personalul din spital, a hrănit bebeluşul cu biberonul şi a avut grijă de fetiţă, ajutând-o neîntrerupt timp de două săptămâni, înainte să o ia la el acasă. Asistentele care au avut grijă de această pereche tată-copil au fost uluite de tandreţea, iubirea şi dedicarea lui faţă de fiica sa.

Ostilă şi tulburată din cauza drogurilor, printr-un ordin judecătoresc Celiei i s-a interzis vizitarea celor doi. Era afectată de durere şi furioasă. Credea că fusese în mod intenţionat scoasă din viaţa bebeluşului.

- E bebeluşul meu, ţipa ea în cabinetul meu, e fetiţa mea! Mi-au furat cel mai de preţ lucru din viaţa mea!

Decembrie 2005

Rick vine într-o scurtă vizită. îl întreb despre fetiţă.

- E în plasament familial acum, spuse Rick. A stat cu mine o vreme, dar apoi situaţia s-a înrăutăţit din cauza consumatorilor de droguri din casa aia. Au recidivat. Iar eu am recidivat cu alcoolul, aşa că ne-au luat bebeluşul. Au emis un ordin de protecţie a copilului.

Umerii îi tremură în încercarea de a-şi stăpâni plânsul, după care îşi ridică privirea.

- Am văzut-o luna trecută. Fac demersuri să obţin un nou

»

loc în care să stau şi plănuiesc să particip la grupuri de creştere a copiilor, să fac consiliere pentru consum de droguri şi alcool, şi de toate. Până acum, mă descurc destul de bine.

Ianuarie 2006

Celia a venit pentru reţeta ei lunară de metadonă. Copilul, în vârstă de şase luni,

este în plasament familial. Celia încă visează să recâştige custodia fiicei ei şi să-şi clădească o viaţă de familie. Dar nu e în stare să renunţe la cocaină.

- Oricât de mult îţi iubeşti copilaşul, îi spun din nou, şi oricât de mult vrei să o iubeşti, ca drogată tu nu eşti capabilă să-i fii mamă. Tu singură ai spus odată că nu obţii ce-i mai bun de la o persoană dacă la mijloc este o dependenţă. Copilul are nevoie de ce e mai bun din i ine, are nevoie să fii stabilă şi prezentă din punct de vedere emoţional. Sentimentul ei de siguranţă depinde de acest lucru. Dezvoltarea creierului ei depinde de acest lucru. Nu înţelegi?

Vocea îmi e tensionată şi rece. îmi simt tensiunea în gât. Sunt supărat pe femeia asta. încerc să-i bag pe gât un adevăr pe care, ca doctor dependent de muncă şi dependent şi în alte moduri, tind să il ignor şi eu în propria viaţă.

Celia pur şi simplu stă şi priveşte cu încordare, posacă. Nu-i spun nimic din ce nu şi-a spus ea însăşi deja.

*

Ca dramă umană, nici această poveste nu are un final fericit – cel puţin nu are în măsura în care ne dorim ca poveştile noastre să aibă începuturi şi încheieri bine delimitate. Totuşi, într-un tablou mai larg, eu aleg să văd şi o victorie în toată această poveste: o demonstraţie a modului în care viaţa caută viaţă, iubirea tânjeşte după iubire şi scânteia divină care arde în noi toţi continuă să strălucească, chiar dacă nu poate să ardă cu o flacără vizibilă, în voie.

Ce se va întâmpla cu acest copil, această fiinţă a tuturor posibilităţilor? Dat fiind începutul cumplit pe care l-a avut, e foarte probabil ca el să ducă o viaţă de suferinţă continuă – dar nu e obligatoriu să fie definit de acest început. Depinde de cât de bine poate avea grijă lumea noastră de el. Poate că lumea noastră îi va oferi refugiu şi suficient de multă iubire – „un adăpost din calea furtunii”

suficient de bun, cum cânta Dylan astfel încât, bebeluşul, spre deosebire de mama lui, să poată ajunge să se vadă pe sine însuşi ca altceva decât cel mai groaznic duşman al său.

O CAMERA IN CARE S-A NĂSCUT

Nu ştiam, dar eu şi Ralph eram pe cale să avem o dezbatere istorică aprinsă pe marginea acestui subiect, la prima noastră întâlnire. Un bărbat slab, înalt, de vârstă mijlocie, cu obraji lăsaţi, intră şchiopătând în cabinetul meu, sprijinindu-se într-un baston. Capul îi este ras în cea mai mare parte, o treabă făcută într-o frizerie improvizată, cu pete neuniforme şi crestături de lamă. O improvizaţie a stilului Mohawk cu păr vopsit într-un negru intens îi împodobeşte coroana capului. Mustaţa de sub nas în stilul Hitler nu este doar o expunere a unei mode nevinovate, după cum va reieşi în curând din conversaţia noastră.

Scopul acestei vizite este realizarea anamnezei sale, urmând apoi să-i prescriu un tratament şi să completez formularul de ajutor social, care îi va permite lui Ralph să beneficieze de suplimente alimentare lunare. Glezna lui stângă, rănită într-un accident industrial, a dezvoltat ulterior artrita, iar consumul de droguri nu-i permite un tratament medical adecvat. Nevoile sale provocate de durere sunt reale, aşa că, în ciuda dependenţei de narcotice, nu-i voi opri morfina. Oricum, stimulentele sunt alegerea lui Ralph în materie de droguri, cocaina având rolul principal.

în curând îl voi descoperi pe Ralph ca fiind unul dintre cei mai dotaţi oameni din punct de vedere intelectual pe care i-am întâlnit vreodată. E şi deosebit de trist – un suflet de poet pierdut, cu o năzuinţă disperată, neîmpărtăşită, de a forma legături cu alte fiinţe

omeneşti. Chiar dacă intelectul lui complex, dar nedisciplinat, este < aptiv al gândului sau emoţiei care se întâmplă să-l posede în vâltoa- iea momentului, el dă dovada unei isteţimi ascuţite, autoironice. Se i omplace în comportamente deosebit de agresive şi chiar violente atunci când se află sub influenţa stimulentelor pe care le foloseşte.

- Sunt un depresiv schizo-afectiv, obsesiv-compulsiv, hiper- ik tiv, paranoic, cu tendinţe bipolare, suprapuse peste o personalitate antisocială, şi mai sufăr şi de stări halucinatorii provocate de droguri şi, în special, de vânătăi pe gât, îşi face el introducerea. I'oate aceste diagnostice mi-au fost puse de către diferiţi psihiatri, continuă el cu explicaţiile. Am fost pe la mulţi.

Şi în privinţa suplimentelor alimentare, Ralph are temele făcute:

- Am nevoie de carne proaspătă, legume şi peşte, apă îmbuteliată şi vitamine. Am hepatită C şi diabet.

Cu cât mai multe probleme medicale are o persoană, cu atât ««ste mai mare ajutorul bănesc pe care îl primeşte. Persoanele dependente, care poate cheltuie 100 de dolari sau mai mult în liecare zi pe droguri ilegale şi ratează des programările medicale, tareori ratează momentul în care sunt programate să vină să-şi i ulice ajutorul de hrană, materializat în bancnote de 20, 40 sau 50 de dolari alocate lunar. Completez ascultător aceste formulare, dar .im sentimente amestecate, pentru că ştiu unde vor ajunge banii. I î ebuie să existe o cale mai bună, cred eu, de a hrăni cum trebuie aceste persoane subnutrite. Pentru a face un sistem alternativ avem nevoie de compasiune, imaginaţie şi flexibilitate – calităţi pe i are sistemul nostru social nu le extinde uşor până la dependenţii de droguri înrăiţi.

- Am nevoie şi de o alimentaţie săracă în sodiu, îmi spune Ralph.
- De ce?
- Nu mănânc sare. Nu-mi place sarea. întotdeauna cumpăr unt fără sare... Ce e disfagia? întreabă el, aruncând o privire la lista de

afecţiuni acceptate pentru suplimente alimentare.

- Vine de la cuvântul grecesc *phagein* – a mânca, îi explic eu. Disfagia înseamnă „dificultate în înghiţire.”

- O, da, am probleme cu înghiţitul. Şi am nevoie de o alimentaţie fără gluten...

- Nu pot face toate astea. Nu am nicio dovadă medicală că tu ai diabet, disfagie sau orice altă problemă legată de gluten sau sare.

Mârâitul nemulţumit al lui Ralph zgâria urechea. Nu înţeleg începutul următoarei sale propoziţii, care se încheie cu „Turiştii americani bogaţi râd de noi... evrei americani...”

- Ce americani?!

- Americani evrei.

Mă surprindea direcţia în care mergea conversaţia.

- Care-i treaba cu ei?

- Râd de noi. Sunt atât de răutăcioşi... mâncând naibii întreaga lume.

- Americanii evrei?... Vorbeşti cu un canadian evreu.

- Eu am auzit de maghiar evreu.

Ochii înceţoşaţi ai lui Ralph emană o licărire maliţioasă, iar încruntarea lui sumbră se transformă într-un rânjet.

- Evreu canadian şi maghiar, completez eu.

- Evreu maghiar, insistă Ralph. *Arbeit macht frei...* îţi aminteşti ce înseamnă????

- Da. Crezi că e amuzant?

- Clar că nu.

- Ştii că bunicii mei au fost ucişi la Auschwitz sub acel semn? Bunicul era doctor...

- I-a înfometat pe nemţi, spune Ralph, ca şi cum ar afirma un lucru incontestabil.

Acesta era pentru mine semnalul că trebuie să închei discuţia. Totuşi, eram absorbit de hotărârea de a-mi păstra *sangfroid-u*| pro-lesional şi contactul terapeutic cu pacientul. Mai mult, sunt curios s.i aflu ce-i cu acest om.

- Bunicul a fost medic în Slovacia. Cum i-a înfometat pe nemţi până la moarte?

Pseudo-judecata placidă a lui Ralph se evaporă într-o nanose- i undă. Obrajii lui palizi tremură de nervi, tonul vocii se ridică, iar viteza cu care vorbeşte creşte cu fiecare

Arbeit machtfrei („Munca te eliberează") era scris pe porţile de intrare în lagărele de concentrare naziste, inclusiv la Auschwitz.

cuvânt.

- Evreii aveau tot aurul, au luat toate tablourile în ulei... au luat toată arta... ei erau agenţii de poliţie, judecătorii, avocaţii... şi i au înfometat pe nemţi până la moarte, la naiba. Acel Stalin evreu a măcelărit 90 de milioane de nemţi... invazia ţării noastre... eram paralizaţi, la dracu', înfometaţi până la moarte. O ştii şi tu cum o a iu şi eu. Nu-mi pare rău pentru tine... Nu sufăr pentru tine.

Dacă eu, un evreu care a supravieţuit unui genocid în copilărie, pot accepta toate aceste aiureli cu calm, este pentru că ştiu că nu e vorba despre mine, despre bunicii mei sau chiar despre Al Doilea Război Mondial sau despre nazişti şi evrei. Ralph îşi etalează neliniştea din suflet. Germanii îndureraţi şi evreii hrăpăreţi din discursul .iu sunt reflecţii ale haosului lui interior, ale confuziei şi ale fricii.

- Când eram copil, am suferit de foame în Germania şi mor de toarne şi în ţara asta blestemată... Am venit aici în 1961. (Ralph a venit aici în adolescenţă.) La naiba cu canadienii. îi detest pe canadieni.

Era momentul să dau la o parte legăturile etnice şi istoria.

- Bine, îi spun eu, să vedem ce efect are morfina asupra ta.

- Câte am?

- Cât să te ţină patru sau cinci zile. După care trebuie să ne vedem din nou.

- Detest să vin la cabinetul doctorului tot timpul. Urăsc cabinetele doctorilor. E o pierdere de vreme.

- Iar eu detest benzinăriile, îl asigur eu, dar mă duc. Altfel, i ainân fără combustibil.

Ralph este împăciuitor.

- *Danke, meinHerr...* fără resentimente.

- Fără, îi răspund.

în încheierea primei noastre întâlniri, ne salutăm cu cordialul *auf Wiedersehen.* Vor mai urma multe altele, câteva finali- zându-se cu Ralph rostind salutul nazist. Când e turbat din cauză că refuz să-i dau un drog sau altul, urlă *Heil Hitler!* sau *Arbeit macht frei,* sau veşnic simpaticul *Schmutzige Jude* – „jidan jegos". Nu că aş avea o toleranţă nelimitată pentru sloganuri naziste aruncate spre mine într-o germană bogată în expresii. în general, mă ridic în momentul în care încep aiurelile şi deschid uşa pentru a marca finalul vizitei. De obicei Ralph se prinde, dar într-una dintre vizite l-am ameninţat că voi chema poliţia dacă nu pleacă urgent din cabinetul meu.

*

Germana pe care o vorbeşte Ralph nu este întotdeauna plină de insulte încărcate de ură. Recită paragrafe sacadate într-o germană fluentă sau versuri din *Iliada* într-o limbă care sună a fi chiar greaca veche. La a doua noastră întâlnire, Ralph mi-a recitat poezie după poezie în germană. Singurul cuvânt pe care îl recunosc este „Zarathustra".

- Nietzsche, îmi explică el. Atunci când Zarathustra avea 30 de ani, şi-a părăsit casa şi lacul de lângă casă şi s-a dus în munţi...

Aceste propoziţii din Nietzsche îi ies rapid de pe buze, ca şi citatele din ceilalţi clasici ai literaturii ţării sale natale. Este imposibil să ştiu cât adevăr există în anecdotele lui ciudate, însă cultura lui vastă este impresionantă – cu atât mai mult cu cât se pare că a fost autodidact. Afirmaţiile lui conform cărora ar fi terminat facultatea pe aici sau pe dincolo îmi par dubioase. Dar, cu diplomă sau fără, adevărul este că e foarte citit.

- îmi place Dostoievski, îmi spune într-o zi.

Decid să-l testez.

- Autorul meu preferat, îi spun. Ce ai citit de el?

- O, spune Ralph, înşirând nonşalant mai multe titluri de romane şi nuvele ale scriitorului rus, *Demonii, Crimă şi pedeapsă, Jucătorul* – mi-a plăcut asta în mod special, pentru că-s un drogat – *însemnări din subterană...* N-am terminat niciodată *Fraţii Karamazov.* Prea lung.

Altă dată mi-a povestit despre o aventură pe care a avut-o în tinereţe, când se întorsese în Germania într-o vizită.

- Am dus-o pe fata asta la *Geburtszimmer* a lui Beethoven.

îmi aduc aminte de germana mea rudimentară din copilărie – *geboren:* a fi născut; *zimmer:* cameră.

- Camera în care s-a născut Beethoven?

- Am luat nişte vin, brânză, nişte salam şi nişte marijuana. Da, camera în care s-a născut. Am intrat prin efracţie. Am forţat încuietoarea, am luat-o pe fata asta şi am cântat la pianul lui – ne-am simţit grozav.

- Ha! spun eu, ridicând sceptic din sprânceană. în ce oraş s-a întâmplat?

Un alt test.

- Bonn.

- Da, Beethoven s-a născut în Bonn, mormăi eu.

Ralph, un dependent dubios de cocaină, continuă lin cu o

reprezentaţie complet neaşteptată.

- Uite o poezie pe care am scris-o; poate-ţi place. Se numeşte „Preludiu”.

A recitat sacadat, cu o voce joasă, răguşită, într-o viteză aşa de mare, încât ascultătorul abia îşi dă seama dacă respiră de la început până la final. Poezia era compusă din distihuri rimate, în pentame- tru. Vorbea despre singurătate, pierdere, fatalism.

- Tu ai scris-o?

- Da. Am scris 500 de pagini de poezie. Era viaţa mea. Unde sunt ele acum, nu ştiu. Am fost pe străzi timp de 5 ani. Am lăsat poeziile într-un hostel în care am stat timp de o săptămână. Mi-au cerut 100 de dolari ca să-mi înapoieze lucrurile, dar nu mi-am permis. Poate că au fost scoase la licitaţie, poate că paznicul le-a luat sau poate că au ajuns la gunoi. Nu ştiu. îmi amintesc doar frânturi. S-a dus totul. Am pierdut tot.

Ralph devine neobişnuit de meditativ pentru o clipă. Dintr-odată fata i se luminează.

»

- Vei recunoaşte asta, spune el, recitând într-o germană rapidă şi rimată.

Nefiind niciodată fluent în această limbă, mi-a fost imposibil să o înţeleg, dar am încercat să ghicesc.

- Asta sună mai mult a Goethe decât a Goebbels.

- Aşa e, îmi confirmă Ralph triumfător. Ultimele opt versuri din *Faust.*

Fără să răsufle, recită:

> Tot ce-i vremelnic E numai simbol. Inaccesibilul Faptă devine-n ocol.
>
> Inefabil deplinul
> Izbândă-i aci.

Etern-femininul
Ne-naltă-n tării.JJÎ

Ralph a recitat această poezie fără intensitatea repezită obişnuită; vocea îi era caldă şi blândă.

în seara aceea, acasă, am luat de pe raft *Faust,* partea a Il-a, şi am deschis-o la ultima pagină. Am găsit imnul de mulţumire a lui Goethe pentru iluminarea spirituală, uniunea binecuvântată a spiritului uman cu principiul feminin, cu iubirea dumnezeiască. Goethe, ca şi Dante în *Divina Comedie,* reprezintă iubirea divină ca fiind o calitate feminină. Găsesc traducerea lui Ralph a poemului lui Goethe – fie că îi aparţine sau este memorată – mai emoţionantă decât versiunea pe care o am în mână.

în timp ce citesc versurile marelui poet german în confortul casei mele, într-un cartier de lux, verde, din Vancouver, nu pot să nu mă gândesc că acesta este acelaşi moment în care Ralph, susţinut de bastonul lui, stă de veghe undeva pe Hastings Street, o stradă murdară şi întunecoasă, făcând cine ştie ce pentru banii pentru următoarea doză de cocaină. în inima lui îşi doreşte frumosul la fel de mult ca mine şi, la fel ca mine, şi el are nevoie de iubire.

Dacă îl înţeleg bine, Ralph tânjeşte mai mult decât orice după uniunea cu *caritas,* eternul feminin – iubirea divină binecuvântată, mântuitoare. *Divin* se referă nu la o zeitate supranaturală aflată deasupra noastră, ci la esenţa nemuritoare a entităţii care trăieşte în noi, prin noi, dincolo de noi. Poate că religia o identifică drept credinţă în Dumnezeu, dar o căutare a veşniciei se întinde dincolo de conceptele religioase formale.

O consecinţă a insatisfacţiei spirituale este dependenţa, şi nu doar de droguri. La conferinţele dedicate medicinei adicţiei bazate pe dovezi ştiinţifice aud tot mai des prezentări care includ latura

spirituală a dependenţei şi a tratamentului ei. Obiectul, forma şi severitatea dependenţei sunt modelate de mulţi factori: statut social, politic şi economic, istorie personală şi de familie, predispoziţii psihologice şi genetice. Dar la baza tuturor dependenţelor stă golul spiritual. în cazul Serenei, femeia indigenă din

fff Faust, Johann Wolfgang Goethe, trad. Lucian Blaga, Editura de Stat pentru Literatură şi Artă, Bucureşti, 1955. *(N. tr.)*

Kelowna, acest gol a fost generat de abuzul de neînchipuit pe care l-a trăit când era copil – o temă la care voi reveni mai târziu. Dar deocamdată este suficient să spun că dacă nu aş fi simţit deja că secretul lui Ralph constă în setea după Dumnezeu din recitalul lui din Goethe, Ralph mi-ar fi confirmat, chiar la câteva luni după aceea, în multe cuvinte. în adâncul sufletului său tânjeşte atât de mult să se conecteze la aceeaşi calitate feminină din interiorul lui pe care agresivitatea sa fără frâu o calcă în picioare cu atâta cruzime.

Imediat după aceea, poate chiar de la următoarea vizită, ne-am i ntors la *Arbeit machtJrei, Schmutzige Jude* şi *Heil Hitler.*

- Bagă-ţi morfina în fund! ţipa Ralph cu vocea lui aspră. Dă-mi Ritalin! Dă-mi cocaină! Dă-mi lidocainã!

Putea la fel de bine să spună: „Dă-mi libertate sau dă-mi moarte!” Drogurile sunt singura libertate pe care o cunoaşte.

*

Infecţiile bacteriene cu transmitere pe cale sanguină sunt complicaţii frecvente ale consumului de droguri, cauzate în special de igiena precară a multor dependenţi din Downtown Eastside. Anul trecut Ralph a fost spitalizat, având nevoie de două luni de tratament cu antibiotice intravenoase puternice pentru a-l scăpa de o septicemie care i-a ameninţat viaţa.

Spre finalul tratamentului, l-am vizitat într-unul dintre saloanele medicale din Vancouver Hospital. Acolo am găsit o persoană diferită faţă de pseudo-nazistul ostil care mă vizitează la cabinet. Era întins pe spate, sprijinit de jumătatea ridicată a patului de spital, acoperit până la abdomen cu un cearşaf. Pieptul uscăţiv şi membrele superioare îi erau goale. Avea părul grizonant tăiat uniform într-o tunsoare scurtă deasupra tâmplelor rase. îşi flutură braţul stâng ca să mă salute.

începem cu situaţia lui medicală şi planurile de după externare. Speranţa mea este să-l ajut să-şi găsească o locuinţă departe de lumea drogurilor. La început Ralph se arată neîncrezător, dar în final este de acord că ar fi o idee bună să stea departe de Downtown Eastside.

- îţi mulţumesc că ai venit, îmi spune. Şi Daniel a venit. Am avut o conversaţie plăcută.

în acea vreme, fiul meu, Daniel, lucra ca angajat în departamentul de sănătate mintală la Portland Hotel. Fiind muzician şi compozitor, l-a vizitat pe Ralph la spital şi împreună au înregistrat timp de aproape o oră câteva cântece de Bob Dylan. înregistrările sunt în mare parte vocea aspră, profundă, de bariton a lui Ralph acompaniată de acordurile la chitară ale lui Daniel. Se observă abordarea nesigură a melodiei de către solist, dar are o sensibilitate aparte la rezonanţa emoţională a muzicii şi a versurilor lui Dylan.

- Mi-am cerut scuze pentru ce i-am spus lui Daniel şi îmi cer scuze şi ţie pentru porcăriile cu *Arbeit macht frei.*

- Sunt curios. Ce înseamnă lucrurile astea pentru tine?

- E doar vorba de supremaţie. Oricum, nu cred în ele. Nicio rasă nu este superioară. Fie suntem toţi superiori înaintea lui Dumnezeu, fie nu e nimeni... Oricum, nu contează. Sunt doar chestii care trec prin mintea unei persoane. Am crescut afectat de socialismul naţional, ca şi tine, doar că tu ai crescut la capătul celălalt al mesei. A fost o situaţie nefericită. îmi cer scuze pentru tot ce v-am spus ţie şi fiului tău. Chiar

îmi doresc să ies de aici, ca eu şi Daniel să mai facem muzică împreună.

- Ce mă îngrijorează pe mine cel mai mult este că te izolează. Probabil că modul prin care ai reuşit să răzbaţi prin lume a fost caracterizat de o ostilitate excesivă.

- Cred că aşa e.

Când Ralph devine agitat emoţional, cum e şi acum, pielea de pe muşchii antebraţului său se ondulează ca o pungă cu pietricele care se rostogolesc.

- Pentru că oamenii m-au tratat urât şi... şi înveţi să-i tratezi la

> > >

fel. E una dintre căi... Nu e singura cale...

- E un comportament destul de comun, îi spun eu. Uneori, şi eu pot fi destul de arogant.

- Super. Tot ce îmi doresc de fapt... Totul se rezuma la droguri. Nu voiam morfină... Voiam lidocaină. Asta mi-ar fi rezolvat toate problemele... Nu ar mai fi nimic după care să tânjesc, nimic de căutat. Ar fi rezolvat totul.

Ralph se băgă într-o explicaţie foarte încâlcită despre modul în care lidocaina, un anestezic local, este preparat pentru a fi inhalat, prin amestecarea cu bicarbonat de sodiu şi apă distilată. Produsul preparat este inhalat printr-un burete de sârmă Brillo. Este foarte pedant în ceea ce priveşte tehnica inhalării, care, după spusele lui, trebuie finalizată prin eliminarea lentă a substanţei, pe nas. Ascult fascinat această prezentare captivantă în psihofarmacologie aplicată.

- Toţi cei de pe Hastings Street şi Pender Street şi toţi cei din Downtown Eastside, toţi o scot pe gură. Ridicol. Nu are niciun efect. Pentru a-l metaboliza în mod corect, trebuie să treacă în creier prin glandele olfactive. Atunci când ajunge la creier, se metabo- lizează şi îngheaţă capilarele mici care ajung la celulele creierului...

- Ce simţi când faci asta?
- îmi ia durerea şi neliniştea. îmi ia frustrarea. îmi dă esenţa , , > pură a lui Homunculus... ştii tu, Homunculus dinFflMst.

în dramaturgia epică a lui Goethe, Homunculus este o fiinţă mică de foc născută într-o eprubetă de laborator. Este o figură masculină care se uneşte de bună voie cu marele Ocean, aspectul divin feminin al sufletului. Potrivit tradiţiilor mistice ale tuturor credinţelor şi filosofiilor, fără o astfel de supunere care anihilează eul este imposibil să atingi iluminarea spirituală, „pacea lui Dumnezeu, care întrece orice înţelegere". Ralph tânjeşte după acest lucru şi nimic mai puţin.

- Homunculus, continuă el, este personajul care reprezintă tot ceea ce aş fi putut fi dacă ar fi fost posibil să fiu în acel fel. Dar nu aşa am ajuns. Aşa că acum consum lidocaină, când pot face rost de ea, sau cocaină, când nu pot.

Prin pipa de sticlă, Ralph încercă să inhaleze o conştiinţă plină de pace.

- Nu pot fi Homunculus, îmi spune el, aşa că pot fi doar un drogat.
- Cât durează efectul? îl întreb eu.
- Cinci minute. N-ar trebui să coste 40 de dolari doar ca să scap de durere pentru cinci minute. Şi pentru cinci minute de respiro mă târăsc în sus şi în jos pe Hastings Street, vorbind cu amicii mei şi storcând nişte bani de la ei. „Uite care-i treaba, trebuie să plăteşti nişte bani, pentru că dacă nu o faci, o să te bat cu bastonul meu."

Sub aşternut, abdomenul lui Ralph, ceva mai împlinit după două luni de stat şi de mâncat în spital, tremură de râs atunci când îşi aduce aminte de comportamentul său de bandit ciudat şi crăcănat.

- Ei râd şi îmi dau nişte monede. Am mulţi prieteni. Şi mai şi cerşesc. Dar trebuie să stau afară şi să cerşesc ore în şir doar ca să opresc durerea pentru cinci minute.

- Deci munceşti ore în şir ca să ai parte de cinci minute de uşurare.

- Da, după care ies din nou afară, şi din nou, şi din nou.

- Care e durerea pe care încerci să o opreşti?

- Pe de o parte, e durerea fizică. Pe de altă parte, e durerea emoţională. Sigur fizică. Dacă aş avea nişte cocaină, n-aş fi în patul ăsta şi aş fi afară fumând o ţigară chiar acum.

Accept faptul că Ralph găseşte nişte beneficii efemere în consumul de substanţe, şi îi spun acest lucru. Dar oare nu vede impactul negativ pe care acesta îl are asupra vieţii sale ? lată-l aici, de două luni în spital, internat când se afla la un pas de moarte, ca să nu mai zic despre problemele lui cu legea şi o mulţime de alte mizerii.

- Tot acel timp şi energia pe care trebuie să le aloci ca să alergi după acele cinci minute – merită? Să fim sinceri, felul în care vorbeşti cu mine acum este foarte diferit de modul în care te prezinţi atunci când eşti în stradă şi consumi – jalnic, nefericit şi ostil, înverşunezi oamenii împotriva ta. Poate că nu asta e intenţia, dar e ceea ce se întâmplă. Şi vine cu un puternic impact negativ. Merită să treci prin asta pentru acele cinci minute?

în starea de acum, fără să fie sub influenţa drogurilor, blajin, Ralph nu mă contrazice.

- înţeleg ce spui şi sunt cu totul de acord. Am abordat lucrurile cu stângăcie...

- Eu nu aş numi-o stângăcie, îi răspund eu. Eu cred că ai abordat lucrurile aşa cum ai învăţat să o faci. Presupun că lumea nu te-a tratat chiar bine de la o vârstă foarte fragedă. Ce s-a întâmplat cu tine? Ce te-a făcut să fii atât de defensiv?

- Nu ştiu... Tatăl meu. Tatăl meu e o persoană rea, urâtă şi-l urăsc de moarte.

Ralph rosteşte cuvintele în scârbă. Sub cearşaf, picioarele îi tremurau extrem de tare.

- Dacă este o persoană de care îmi este silă, este omul care a trebuit să fie... *mein Vater.* Nu mai contează. E bătrân acum şi nu 5 mai poate plăti pentru greşelile sale mai mult decât a facut-o deja. A plătit pentru ele cu vârf şi îndesat.

- Cred că toţi plătesc.

- Ştiu, mormăie Ralph. Eu am plătit pentru greşelile mele. Uită-te la mine. Nici măcar nu pot umbla fără bastonul ăsta. Vreau să zbor, dar sunt ţintuit la sol pentru că... O să-ţi spun într-o zi...

Apoi o altă conversaţie începe între noi. Ralph articulează o critică inteligentă, intuitivă şi abilă asupra existenţei umane obişnuite şi a obsesiei societăţii noastre pentru ţeluri, a cărei esenţă, simte el, este foarte puţin diferită de propria lui căutare după droguri. Observ un adevăr incomod în analiza lui, indiferent cât de incomplet este acesta.

Ne despărţim în relaţii bune.

- Mi-ar plăcea dacă s-ar întoarce Daniel, îmi spune Ralph, şi sper să aducă o cameră video. Daniel ar putea face partea introductivă pentru vreo două cântece şi să mă acompanieze – eu sunt cântăreţul mai bun, să ştii. Am mai putea cânta de-ale lui Dylan sau „Homeward Bound", de Simon şi Garfunkel. Toţi sunt evrei. Aici antisemitismul meu a dispărut în neant, pentru că multe dintre cele mai mari minţi poetice au fost evrei: Bob Dylan, Paul Simon, John Lennon – dacă nu ar fi fost aceşti oameni, lumea ar fi fost un loc mult mai groaznic.

Fără tragere de inimă, îi spun că John Lennon nu a fost evreu.

*

Planurile pentru o nouă locuinţă nu s-au materializat. Imediat după interacţiunea noastră civilizată din Vancouver Hospital, Ralph a revenit la viaţa lui din Downtown Eastside. Având din nou droguri în organism, a revenit la *persona* sa volatilă şi plină de resentimente la

care renunţă doar sporadic. A trecut pe la cabinetul meu nu demult ca să- mi recite mai multe versuri.

- Asta-i una care o să-ţi placă, îmi spune el şi îşi şi începe bâiguiala rapidă, mecanică.

îmi dădeam seama că-mi place sinceritatea sordidă a versurilor lui Ralph. Rimele din interiorul versurilor, pe care se asigura că le include în fiecare cuplet, întăreau logica sufocantă şi înăbuşitoare a lumii vorbitorului. Totul se potriveşte: căutarea efemeră după companie, frustrarea sexuală, alienarea, escapada în droguri, durerea, sentimentalismul ieftin, cinismul.

- Mai scrii? îl întreb eu.

-Nu.

îşi trece resemnat mâna peste faţă.

- N-am mai facut-o de multă vreme. Ani şi ani. Am scris tot ce am vrut să scriu. Fiecare gând, fiecare emoţie pe care am avut-o, le-am trecut în versuri.

Mă uit la ceas, conştient de mulţimea de pacienţi de dincolo de uşa cabinetului meu.

- Stai, spune Ralph repede, mai am o poezie pentru tine. Se numeşte…

Căută în minte după titlu, scărpinându-şi creştetul proaspăt ras. Unghiile îi erau date cu lac albastru închis, spre mov. Mai jos de tivul tricoului murdar, muşchii antebraţului său realizau un dans agitat, în valuri.

- O, da! Se numeşte „Solstiţiu de iarnă”.

Din nou, Ralph recită cu croncănitul lui precipitat. îşi aţinteşte privirea spre mine, ca şi cum ar insista să se facă auzit. Poezia se termină cu un vultur care cade din cer, mort în mijlocul zborului. îmi amintesc ce a spus Ralph în spital: „Vreau să zbor, dar sunt ţintuit la

sol.”

A revenit două zile mai târziu cu cereri nerealiste pentru medicamente şi căutând ajutor în ceea ce priveşte mâncarea şi locuinţa, lucruri pe care eu nu aveam putere să i le ofer. Furia lui a izbucnit cu un venin necenzurat, teutonic.

- Mai târziu o să ai parte de ceva artă! a strigat el ieşind furios şi cu paşi apăsaţi din cabinet în sala de aşteptare, unde celelalte persoane dependente dădeau din cap a mirare şi dezaprobare.

- Cred că uneori nu-i uşor pentru tine să lucrezi aici, îmi spune următorul pacient, deja intrând pe uşă.

Când am plecat în acea după-amiază, unul dintre îngrijitorii de la Portland era echipat cu o găleată cu apă fierbinte, plină cu spumă, şi cu un burete şi ştergea o zvastică mare, desenată grosolan pe peretele alăturat ieşirii de la primul etaj.

QQ TREBUIE SĂ EXISTE UO CEVA LUMINĂ

Scriind despre un ghetou al drogurilor dintr-un colţ dezolant al Tărâmului Fantomelor înfometate, este greu să redai graţia care ajunge până la noi, cei care avem privilegiul de a lucra aici: curajul, legăturile umane, lupta tenace pentru supravieţuire şi pentru demnitate. Suferinţa este extraordinară în gulagul drogurilor, dar la fel este şi umanitatea de aici.

Primo Levi, cronicarul profund şi înzestrat cu o compasiune nemărginită al lagărului de la Auschwitz, a numit *momente de graţie* acele momente neaşteptate în care „identitatea comprimată" u persoanei se ridică la suprafaţă şi îşi arată unicitatea chiar şi în mijlocul chinurilor unui iad creat de mâna omului. în Downtown Eastside sunt multe momente de graţie, momente în care adevărul unei persoane se ridică şi insistă să fie recunoscut, în ciuda trecutului dezgustător sau a prezentului sinistru.

*

Josh locuieşte de doi ani în Portland Hotel. E un tânăr foarte bine făcut, cu postură dreaptă, ochi albaştri, trăsături simetrice, o barbă blondă şi un păr lung cu aceeaşi nuanţă. Din cauza instabili- i

ăţii sale psihice şi a consumului de droguri, şarmul lui interior şi bunătatea sunt insesizabile pentru ceilalţi. Cu o precizie de radar, intuiţia lui se concentrează asupra vulnerabilităţilor oamenilor. Inteligenţa lui îi ascute cuvintele, le face şi mai tăioase. într-o dimi

neaţă de vineri, în timp ce mă pregăteam să fac o incizie şi să drenez un abces mare de pe piciorul lui, insultele lui Josh s-au dovedit a fi prea multe dintr-odată pentru mine – eram irascibil şi obosit. Reacţia mea a fost necenzurată şi agresivă – dacă aş spune că mam pierdut cu firea ar fi un eufemism.

în acea după-amiază, ruşinat, m-am târât pe scări în sus spre camera lui Josh ca să îndrept lucrurile. în timp ce mă asculta scuzându-mă, m-a privit cu intensitatea lui obişnuită, netulburat, dar cu blândeţe în ochi. Apoi, acest bărbat, a cărui ostilitate îi face pe alţii să se facă mici în prezenţa lui şi a cărui paranoia exagerată şi alimentată de droguri vede intenţii rele peste tot, mi-a spus:

- Mulţumesc, însă intenţionam ca eu să-ti cer tie scuze. Văd cum e pentru tine. Mai vizitat la spital săptămâna trecută şi ai fost calm şi atent, imaginea bunului doctor. Cred că îţi e greu aici. Toată energia negativă, iar o parte din ea vine de la mine... Vad cum o absorbi şi mă întreb cum rezişti şi continui să îti faci treaba.

» » , >

Eşti om, nu le poţi avea pe toate.

Kim Markel, asistenta plină de energie din Portland, cu părul făcut ţepi, spune:

> Cei de aici dau dovadă de multă profunzime, dar încă mă surprinde fiecare moment în care îşi exprimă grija faţă de noi. Crezi că sunt prea absorbiţi de ei înşişi sau de droguri şi de boli ca să mai observe ceva. Ca atunci când am avut două luni dificile în viaţa mea personală. îmi amintesc că Larry a venit la mine şi mi-a zis: „Te frământă ceva. Am observat." [Larry, un dependent de narcotice şi de cocaină, suferă de limfom, care ar fi putut fi extirpat dacă consumul lui de droguri nu ar fi sabotat tratamentul. Acum nu mai există şanse de vindecare.] „Ştii ce, Larry?" i-am spus eu. „Ai dreptate. *Chiar* mă frământă ceva şi încerc să

rezolv.” Şi el îmi zice: „Bine... vrei să ieşi la o bere?” I-am răspuns că nu, dar m-a mişcat gestul. în ciuda problemelor lor, ne acordă suficientă atenţie şi de fapt ştiu când avem şi noi momente dificile.

Kim combină profesionalismul cu umorul, pragmatismul şi o deschidere revigorantă faţă de nou şi diferit. Are şi un suflet bun. A fost martoră la incidentul meu cu Josh şi mi-a masat uşor umerii după ce acesta a ieşit din cabinet.

Josh a stat trei ani pe străzi înainte să ajungă la Portland. Paranoia lui, ieşirile violente şi dependenţa de droguri erau atât de incontrolabile, încât nimeni nu îl mai primea nicăieri. Dacă nu ar exista centrele care funcţionează după politica reducerii riscurilor, cum sunt cele oferite de Portland Hotel Society şi de alte organizaţii, multe persoane dependente şi mulţi bolnavi psihic din Downtown Eastside ar fi vagabonzi pe străzi sau, în cel mai bun caz, nomazi cu cinci sau şase adrese diferite pe an, fiind alungaţi dintr-un loc ponosit în altul. Sunt sute de persoane fără adăpost în cartier. în timp ce Jocurile Olimpice de Iarnă din 2010 se apropie, se anticipează că numărul lor va creşte – o situaţie pe care autorităţile par să o considere o posibilă ruşine, nu o criză umanitară.

Kim îsi aminteşte:

> Când Josh a venit pentru prima dată, nici măcar nu puteam intra în camera lui. Acum, de câte ori trec pe acolo, vrea să intru ca să-mi arate locul groaznic în care locuieşte şi cum îşi face curat. Ştii, săptămâna trecută m-a scos la pizza. A vrut să-mi facă cinste cu pizza. Eu îi spuneam „Nu, nu, îţi fac eu cinste cu un prânz. Am mai mulţi bani ca tine.” El era de neclintit. Era trataţia lui. A fost cea mai groaznică pizza pe care am mâncat-o vreodată. [Kim râde] Am mâncat până la ultimul dumicat şi eram ceva de genul „Mmmm, mulţumesc!” Refuză în continuare

tratamentul medicamentos şi nu va fi niciodată stabil. Acum măcar poate fi abordat cu mai multă uşurinţă.

*

Momentele de graţie de la Portland nu au loc atunci când ţintim către schimbări dramatice – de exemplu, să ajuţi pe cineva să scape de dependenţă sau să vindeci vreo boală –, ci atunci când pacienţii ne permit să ajungem la ei, atunci când se deschid chiar şi foarte puţin în cochiliile lor dure şi ţepoase, pe care şi le-au construit cu scopul de a se proteja. Ca acest lucru să se întâmple, trebuie întâi să simtă disponibilitatea noastră de a-i accepta aşa cum sunt. Acesta este principiul care stă la baza politicii de „reducere a riscurilor", dar este şi esenţa oricărei relaţii de vindecare sau de îngrijire. în cartea *On Becoming a Person,* marele psiholog american Cari Rogers a descris atitudinea caldă,

plină de atenţie, pe care el a numit-o *acceptare pozitivă necondiţionată,* pentru că, spune el, „nu presupune nicio condiţie bazată pe merit". Aceasta este o formă de grijă, scrie Rogers, „[care] nu este posesivă, nu cere o recompensă personală. Este o atitudine [care] pur şi simplu dovedeşte că îmi pasă; nu că îmi pasă de tine doar dacă te comporţi într-un fel sau altul."[1]

Să ne acceptăm unii pe alţii în mod necondiţionat este una dintre cele mai şterge dificile provocări cu care ne confruntăm noi, oamenii. Puţini dintre noi avem parte de această acceptare în mod constant; persoana dependentă n-a trăit-o niciodată – cu atât mai puţin acceptarea faţă de ea însăşi.

Kim Markel continuă:

> Ce funcţionează la mine este să mă străduiesc să nu caut acel succes uriaş, strălucitor, ci să învăţ să apreciez lucrurile mici: cineva

care nu-şi respectă niciodată programările mă surprinde şi vine... asta chiar e ceva extraordinar. La Washington Hotel, un pacient cu ulceraţie cronică a tibiei m-a lăsat în sfârşit săptămâna asta să mă uit la picioarele lui, după ce am alergat după el şase luni ca să pot arunca o privire. Asta-i minunat, cred eu. încerc să nu privesc lucrurile ca fiind bune sau rele, ci doar să văd lucrurile din punctul de vedere al pacientului. „Bine, ai fost la dezintoxicare timp de două zile... ţi-a prins bine?", şi nu „Cum de n-ai stat mai mult?" încerc să nu evaluez lucrurile după propriul meu sistem de valori şi să mă uit la valoarea pe care pacientul le-o atribuie. Chiar şi atunci când oamenii sunt în cel mai rău moment al lor, atunci când se simt la pământ şi terminaţi, încă poţi avea acele momente cu ei. Aşa că privesc fiecare zi ca pe o mică reuşită.

Kim a avut o perioadă grea în timpul sarcinii Celiei, aşa cum a fost cazul multor altor femei care alcătuiesc personalul clinicii. Susan Craigie, coordonatorul departamentului pentru sănătate la Portland, îşi aminteşte:

A fost groaznic să văd ce am văzut. Cu o zi înainte să nască, Celia a fost bătută în stradă. Stătea pe trotuar, cu ambii ochi vineţi şi cu nasul însângerat, ţipând „Portland nu-mi dă bani de taxi ca să mă duc la spital!" Eu m-am oferit să o duc. Ea a insistat să-i dau 10 dolari ca să tragă ceva. Am refuzat, bineînţeles, dar mi se frângea inima.

într-o dimineaţă ploioasă de noiembrie, noi trei – eu, Susan şi Kim – stăteam de vorbă în cabinet. Era „Miercurea de asistenţă socială", penultima miercuri din lună, atunci când sunt emise cecurile pentru ajutorul social. în ghetoul drogurilor este un moment de sărbătoare. în cabinet e linişte şi aşa va fi până joi sau vineri, că nd se vor termina banii. După aceea, un grup mare de persoane mahmure, pacienţi în sevraj din cauza lipsei drogurilor, năvălesc asupra clinicii,

agresivi, plângându-se şi căutând să se bată între ei. Kim, strângând din buze a întristare, a spus:

Celia şi bebeluşul ei. Unul dintre cele mai frumoase momente pe care le-am avut a fost atunci când am auzit-o într-o zi cântând. Eram la etajul ei, făcându-mi treaba, iar ea era la duş. începuse să cânte. Era un cântec country groaznic, ceva ce în mod normal nu aş asculta. Dar am stat pe loc şi am ascultat. Vocea Celiei are multă puritate în ea. O voce curată, blândă. Cânta din adâncul plămânilor. Dintr-odată îmi era clar: tonul şi inocenţa din spatele lui – asta era adevărata Celia. A continuat să cânte întruna timp de 15 sau 20 de minute. Asta mi-a reamintit de toate aceste diferite laturi ale persoanelor cu care lucrăm, pe care ne este atât de uşor să le uităm în timp ce ne facem treburile zilnice. Mi-a mai generat şi un sentiment de fericire, presărat cu un pic de tristeţe. Viaţa ei ar fi putut fi atât de diferită, mă gândeam eu. încerc să nu am astfel de gânduri în munca mea de zi cu zi... încerc să-i iau pe oameni aşa cum sunt în orice moment şi să-i sprijin în felul acesta. Nu-i judec şi nu mă gândesc la o realitate alternativă de care ar fi putut avea parte, pentru că toţi am putea avea realităţi alternative. Nu mă concentrez prea mult la propriile mele gânduri *cum ar fi fost dacă...,* aşa că încerc să nu mă concentrez nici pe ale altora. Doar că... pentru o fracţiune de secundă mintea mea a conturat două imagini, două potenţiale realităţi: Celia în cele mai rele momente în care am văzut-o şi Celia care le cânta copiilor ei, trăind undeva la o fermă împreună cu familia ei... Am dat apoi la o parte ambele imagini şi doar am ascultat vocea aceea minunată care se apropia tot mai mult de inima mea.

*

Celor interesaţi:

Nu mă cunoaşteţi, deşi numele de pe plic poate că vă sună cunoscut. Eu sunt individul care i-a luat viaţa fiului

dumneavoastră... pe 14 mai 1994.

Vocea lui Remy tremură de emoţie sau poate de nervozitate. Este un bărbat scund şi slab, cu o faţă palidă, presărată cu fire albe, precum cele din părul care i se albeşte înainte de vreme. Stă în faţa ferestrei deschise spre Hastings Street. Peste zgomotul traficului, care umple încăperea, citeşte cuvintele de pe o coală de hârtie pătată şi şifonată.

- Nu ştii ce înseamnă asta pentru mine, zice el, faptul că am scris asta şi că ţi-o citesc ţie. Fără supărare, nu ştiu dacă am să o trimit vreodată.

A fost nevoie de o reţetă de Ritalin pentru ca Remy să-şi poată relaxa mintea. Are o formă severă de tulburare de dificit de atenţie şi hiperactivitate (ADHD). Nefiind diagnosticat înainte, a rămas mut de uimire când i-am spus despre tiparele permanente ale agitaţiei fizice, dezorganizarea mintală şi lipsa reglării impulsurilor care caracterizează această tulburare. „Acesta-s eu”, repeta întruna, lovindu-şi fruntea cu palma din nou şi din nou. „De unde ai ştiut atâtea despre mine? Aşa am fost încă de când am început să umblu.” Conversaţia lui Remy este întotdeauna un exerciţiu de circumlocuţie. Se lansează în tirade pe orice subiect, fără să-şi amintească ce a spus mai înainte şi fără să ştie încotro voia să se îndrepte cu discuţia. Se lasă dus de meandrele minţii, agăţat de ascuţişul vreunui gând, împotmolit în stufărişul altuia. Nu ştie cum să oprească revărsarea de cuvinte. Unii văd ADHD ca pe o tulburare neurofiziologică moştenită, dar părerea mea este că această agitaţie psihologică are o sursă mai profundă. Tiparele haotice ale felului în care vorbeşte sunt încercări de a scăpa de o dificultate pe care o are cu el însuşi.

în vârstă de 35 de ani, Remy se droghează încă din adolescenţă.

Primul drog pe care l-a ales a fost cocaina. Consumul de heroină, de care s-a ataşat în închisoare, este controlat cu succes cu metadonă, dar rareori a stat fără cocaină de când a fost eliberat. După ce l-am diagnosticat cu ADHD, a fost de acord să stea departe de ea – cel puţin pentru moment, ca să putem încerca să-l ajutăm cu metilfenidat, cunoscut mai bine după denumirea comercială de Ritalin.

A fost uluit în prima zi în care şi-a luat tratamentul.

- Sunt calm, afirmă el. Mintea nu mai izbucneşte ca o mitralieră. Gândesc, în loc să o iau razna. Nu o ia naibii cu o viteză de 100 de kilometri pe oră, în 20 de direcţii diferite. Sunt ceva de genul, „Stai aşa! Trebuie să le iau pe rând. Hai să încetinim puţintel.”

Câteva zile mai târziu, liber de efectele agitatoare ale cocainei şi cu hiperactivitatea creierului uşurată de metilfenidat, Remy revine la cabinetul meu într-o stare gânditoare.

- Vreau să vorbesc ceva cu tine.

Aştept. Remy rămâne tăcut pentru multă vreme. Apoi zice:

- Odată am înjunghiat un tip... l-am înjunghiat de mai multe ori. Eram nedormit de patru zile, pe cocaină. începusem să beau alcool. Eram un dezastru. Eram într-o stare deplorabilă. Eram ca un coşmar pe cale să devină realitate. Am stat în închisoare aproape zece ani. Zece ani! Torni din cauza drogurilor. Mă gândesc la asta în fiecare zi. în fiecare zi. în fiecare zi... N-aş spune asta altora. Am s-o dau la o parte ca şi cum n-ar avea vreo însemnătate. Dar are o semnificaţie... Am luat viaţa unui om care nu merita să moară, pentru că eram distrus de cocaină, de pastile şi de nenorocita de băutură...

Nimic din ceea ce înveţi în cadrul şcolii de medicină nu te pregăteşte pentru a şti cum să asimilezi o asemenea mărturisire.

Remy se afla în cabinetul meu căutând iertare, ca şi cum era un păcătos în confesional, iar eu eram un preot în sutană.

- Toţi avem momente în vieţile noastre pe care ne-am dori să le putem retrăi... să dăm timpul înapoi şi să facem lucrurile de la capăt, îi spun eu. Dar pentru tine, asta trebuie să fie ceva foarte important.

- Ştii, îmi amintesc de un lucru pe care mi l-a spus mama. Lucrul de care aş avea nevoie pentru a-mi putea reveni este să încep să-mi ascult inima. Şi încep s-o fac. Lucrul pe care l-am făcut, acel gest groaznic, e tot ce am. Aceea-i realitatea, realitatea mea. Şi o accept.

- Te poţi ierta?

- Da, pot. Nu ştiu cum, dar mă pot ierta. Dar familia lui nu mă va putea ierta niciodată. Vor să mă omoare. Dar eu, da, n-am să las asta să mă doboare. Trebuie să merg mai departe cu viaţa mea. Adică, amintirea şi realitatea a ceea ce am făcut nu se şterge, dar trebuie să merg mai departe, să fiu pozitiv şi să mă concentrez pe a trăi. Trebuie! Nu ştiu dacă e bine sau greşit, dar nu pot să rămân în trecut şi să-l las să mă doboare. Altfel, s-a zis cu mine!

- Ai luat vreodată legătura cu familia victimei?

- Nu. Au foarte multe prejudecăţi în ceea ce-i priveşte pe albi. Eu am ucis un indigen, iar ei au foarte multe prejudecăţi.

îmi stăpânesc impulsul să punctez faptul că durerea şi supărarea unei familii sau chiar sentimentul de răzbunare în asemenea circumstanţe nu implică în mod implicit rasismul.

- Iertarea este un concept important pentru comunitatea indigenă.

- Da, dar nu şi pentru asta. Ştiu... de aia am plecat din Saskatchewan. Mă caută.

- Vreau să-ţi sugerez ceva.

- Adică să scriu o scrisoare adresată mie... adresată lor? Ştiu exact ce vrei să spui!

- Exact *asta* am vrut să spun. Vezi, îţi asculţi inima.

- Are sens, nu-i aşa? spune Remy entuziasmat. Aş putea încerca asta, doar ca să văd cum mă face să mă simt. Ţi-o aduc ţie să o citeşti. Mai vorbim... îmi iau tratamentul. îmi place să scriu dimineaţa, înainte de orice. M-am gândit la asta – imediat ce ai spus *ceva,* am ştiu ce urma să sugerezi. S-ar putea să mă ajute să-mi limpezesc mintea ceva mai mult. Mă gândesc la asta în fiecare zi... Nu-mi place să iau vieţile oamenilor. Ştii, asta s-a întâmplat acum 11 ani.

îl văzusem adeseori pe Remy entuziast, dar niciodată atât de concentrat pe un ţel.

Mai târziu în aceeaşi săptămână, Remy a revenit în cabinetul meu şi mi-a citit ce scrisese, fiind deopotrivă emoţionat şi victorios. Ochii lui jucăuşi îşi plimbau privirea peste tot, de la hârtia pe care o ţinea cu amândouă mâinile, la faţa mea, analizându -mi neîntrerupt reacţia. în timp ce vorbea se legăna, mutându-şi centrul de greutate înainte şi înapoi, de pe un picior pe altul.

Celor interesaţi:

Nu mă cunoaşteţi, cu toate că numele de pe plic poate că vă sună cunoscut.

Sunt individul care i-a luat viaţa fiului dumneavoastră... la data de 14 mai 1994.

Motivul pentru care vă scriu această scrisoare este acela de a vă spune că începând din acea noapte nu a trecut nicio zi în care să nu gândesc la ce am făcut!

Nu aştept iertare din partea familiei. Dar simt că trebuie să vă scriu ca să vă spun cât de rău îmi pare că s-a întâmplat ce s-a întâmplat şi cât de mult am greşit.

Mă macină de 11 ani şi nu cred că lipsa de respect şi desconsiderarea pe care i le-am arătat fiului dumneavoastră la o vârstă atât de fragedă, prin faptul că i-am luat viaţa la vârsta de 19 ani, îmi vor ieşi vreodată din minte.

Sper că ura pe care o aveţi pentru mine nu este la fel de mare ca în 1994!

Dar, dacă este aşa, înţeleg şi nu am niciun fel de resentimente faţă de dumneavoastră şi de familia dumneavoastră pentru ea.

îmi pare groaznic de rău pentru ce am făcut. Nu mai beau şi nu mai iau pastile ca disperatul. Nu mai consum heroină şi am renunţat, în sfârşit, la cocaină, care este rădăcina tuturor relelor din viaţa mea.

în principiu, vă scriu pentru a vă spune că îmi pare extrem de rău pentru ce v-am făcut dumneavoastră şi familiei dumneavoastră şi sper ca într-o zi să vă găsiţi pacea.

Remy n-a ajuns niciodată să trimită scrisoarea. Mi-a dat-o mie să o păstrez. Mi-ar fi plăcut să pot spune că s-a descotorosit de scaiul cocainei. Nu a fost capabil să facă asta şi, în consecinţă, a trebuit să-i întrerup tratamentul cu metilfenidă. Intenţiile sale sau evaporat atunci când, la scurt timp după aceea, a intrat într-o relaţie sufocantă şi fără speranţă cu o femeie instabilă psihic, care era şi mai dependentă de cocaină decât el.

În Remy se regăseşte un optimism nepotolit şi un simţ al umorului vital. Lumina posibilităţii continuă să strălucească în el, chiar dacă nesigur. Sunt convins că e o scânteie care nu va fi stinsă niciodată. Spovedania şi scrisoarea lui, chiar dacă rămân netrimise, i-au uşurat povara. Căinţa a fost simţită în profunzime, iar eliberarea lui a devenit palpabilă. Chiar dacă nu a scăpat de cocaină, spune că foloseşte mult mai puţin decât în trecut. îl cred. Poate că o altă

conversaţie, un alt moment de interacţiune cu mine sau cu altei- neva îl va ajuta să meargă mai departe. §§§

*

- Mama îmi zice că sunt cel mai faimos drogat din Canada, spune Dean Wilson, sarcastic. Poate că sunt.

Dean este o faţă bine-cunoscută la evenimentele politice şi la conferinţele internaţionale care tratează dependenţa de droguri. Unul dintre fondatorii VANDU (Vancouver Area Network of Drog Users)[§§] [***], este un susţinător tenace şi elocvent al decriminalizării şi al politicilor de reducere a riscurilor, primul care a făcut paşi în pionieratul injectării supravegheate într-un centru (cunoscut şi ca centru pentru injectare sigură). Un comitet al Senatului privitor la dependenţă i-a lăudat prezentarea, spunându- i că a fost una dintre cele mai emoţionante pe care le-au auzit vreodată.

Dean este slab, are trăsături ascuţite şi o energie debordantă, care îl ţine în mişcare din punct de vedere fizic, chiar şi atunci când stă aşezat sau stă în picioare. Vorbeşte repede, sărind de la un subiect la altul şi oprindu-se doar ca să se amuze de propriile afirmaţii inteligente. Are 50 de ani, dar, ca mulţi alţii care suferă de ADD [tulburarea de deficit de atenţie], arată mai tânăr. Ştie că şi eu am fost diagnosticat cu aceeaşi tulburare şi râde zgomotos atunci când îi spun teoria mea conform căreia noi, cei cu ADD, arătăm mai tineri pentru că tot timpul pe care îl petrecem neglijându-ne nu se

---

[§§]§§§ în timp ce fac verificările finale ale manuscrisului, în octombrie 2007, mă bucur să menţionez că Remy nu a mai consumat cocaină de două luni de zile şi se ţine de tratamentul cu metilfenidat.

[***] Reţeaua regiunii Vancouver a consumatorilor de droguri. *(N. tr.)*

adaugă la vârsta noastră. Faima lui Dean s-a răspândit după rularea internaţională a documentarului premiat, realizat de Nettie Wild: *Fix: The Story of an Addicted City.* în scena de deschidere, Dean, în haine de birou, păşeşte grăbit pe Hastings şi spune cum odată a primit un premiu de la IBM pentru că a vândut mai multe computere decât oric are alt agent de vânzări din Canada. în scena următoare, gol de la brâu în sus, îşi expune trunchiul şi braţele acoperite de tatuaje, în timp ce îşi injectează heroină pură. „Cândva, înainte ca acest video să se termine, am să mă îndrept", promite el în faţa camerei de filmat.

Acest lucru nu s-a întâmplat. Dean a consumat din când în când heroină şi, mai des, cocaină. Acum ia metadonă. Uneori încearcă să mă păcălească – şi uneori reuşeşte – , dar acum e foarte direct şi recunoaşte cantitatea pe care a consumat-o.

- Mi-a luat ceva timp să am încredere în tine, îmi spune, dar îmi place că, atunci când sunt super varză, îţi pot spune că sunt varză. (O afirmaţie care, din câte ştiu, poate fi o altă păcăleală.)

Recent, a stat fără droguri injectabile timp de câteva luni şi se simte optimist şi plin de energie.

- Pregăteşte-te din nou data viitoare pentru un alt episod incitam, glumeşte el cu privire la lupta lui continuă.

Apartamentul lui Dean cu o singură cameră de la Sunrise Hotel este departe de casa scumpă pe care a deţinut-o în South Vancouver, pe vremea când era un tată singur care-şi creştea cei trei copii şi câştiga sute de mii de dolari pe an.

- Am avut o afacere cu computere, spune el, în care revindeam microcomputere, pe vremea când o bucată costa 40 000 de dolari. Foloseam heroină dimineaţă şi seara târziu. Am făcut asta

> ,

timp de 12 ani. La fiecare al doilea sfârşit de săptămână copiii

mergeau să-şi viziteze mama. De îndată ce urcau în autobuz, trăgeam perdelele, închideam uşile şi mă făceam varză – până duminică, atunci când ei se întorceau acasă. Şi, atunci, făceam pe normalul, omul de afaceri. Şi iar jucam baseball şi fotbal timp de două săptămâni – disperat, disperat să se termine această perioadă, să pot închide din nou uşa şi să mă droghez. A devenit tot mai greu şi mai greu să menţin faţada asta. îi minţeam pe toţi, inclusiv pe mine însumi. Atunci când m-am prăbuşit, chiar m-am prăbuşit. Soţia mea [fostă consumatoare înrăită de droguri] s-a îndreptat într-un final, iar copiii au plecat să locuiască cu ea. Imediat după aceea, m-am dat din nou pe cocaină. Nu mai folosisem cocaină de 13 ani. Am aruncat pe fereastră 180 000 de dolari în şase luni şi, înainte să – mi dau seama, trăiam în Cobalt Hotel.ţţţ

în ciuda traiului extravagant pe care l-a dus, fiind un copil adoptat într-o familie bogată şi om de afaceri de succes, Dean petrecuse şase ani în închisoare pentru infracţiuni care aveau legătură cu drogurile.

- Care e cel mai groaznic lucru pe care l-ai făcut vreodată? întreb eu.

Dean se crispează în timp ce îmi povesteşte despre un incident din închisoare care încă îl revolta din cauza cruzimii şi a dezgustului fizic – nu ar servi la nimic dacă aş reproduce aici incidentul.

- Eşti a doua persoană căreia i-am spus vreodată asta, specifică el.

Partenera lui, cu care e de multă vreme, Ann, a fost prima.

- Am văzut şi am făcut lucruri teribile în închisoare. N-aş putea vorbi despre ele vreodată. Ann mi-a spus într-un final să le pun pe hârtie. Am scris fără oprire 15 pagini. Trei luni mai târziu, mi-a cerut să-i citesc. Am citit cu voce tare: în sfârşit puteam să spun în cuvinte.

M-am întors, m-am uitat la ea şi i-am spus: „Ai reuşit! Le-ai scos din mine!” A uşurat mult lucrurile. Apoi am ars acele pagini. în timp ce ardeam rahaturile alea, am realizat că trebuia să aduc din nou lumină în viaţa mea. Altfel, ororile pe care le-am văzut şi le-am făcut ar fi fost în zadar. Trebuie să existe ceva lumină. Cred că există un adevăr – în lipsa unui cuvânt mai bun, am să folosesc adevăr „spiritual”. Nu e vorba de Dumnezeu sau asta sau aia, ci realitatea este că, lumea este bună, totul duce spre bine, iar eu îmi doresc ca acea bunătate să fie în mine. De aia sunt activist. întreaga idee din spatele VANDU a fost să avem încredere în cei care nu sunt demni de încredere, să-i ajutăm pe cei care sunt fără ajutor. Apoi am devenit foarte politici. Am adus de partea noastră guverne, am schimbat politici, ară- tându-le că aici este vorba despre mai mult decât droguri – este o comunitate. Acum, faptul că mulţi lideri politici ne sprijină în politicile de reducere a riscurilor ni se datorează.

Indiferent dacă organizaţiei lui Dean i se datorează sau nu succesul acestei

fftţ Hotelul Cobalt este o altă clădire de locuinţe din Downtown Eastside, care însă nu se află sub umbrela Portland.

schimbări mici, dar semnificative, în cursul politic, iniţiativa este cu siguranţă una cu care să te mândreşti.

- Maiorul în rezervă Philip Owen a spus la un moment dat că toate persoanele dependente ar trebui trimise la baza din Chilliwack. Doi ani mai târziu, susţinea SIS (Supervised Injection SiteJJJJ). Am luat cu asalt primăria şi am intrat înăuntru cu un sicriu, simbol al tuturor deceselor survenite în urma supradozelor. Consilierii au spus: „Scoateţi-i de aici.” Eu am spus, „Acordaţi-mi doar cinci minute.”

Primarul Owen ne-a acordat cinci minute şi

» trebuie să îl laud – ne-a ascultat. Acum, el este cunoscut la nivel internaţional ca lider în politica de reducere a riscurilor, iar oraşul Vancouver este cunoscut pentru acest lucru. Cine eram noi? Doar nişte drogaţi. Micile licăriri de lumină din această comunitate nu sunt destul de mediatizate, continuă Dean.

în hotelul lui există trei sau patru persoane în vârstă. Dacă nu le vede timp de 24 de ore, Dean verifică camerele. Alţii se interesează de el, spune el. Multe persoane din industria sexului comercial fac şi ele parte dintr-un sistem de parteneriat: dacă unul dintre parteneri nu îşi face apariţia la sfârşitul zilei, celălalt va pune lucrurile în mişcare pentru a-l găsi.

- Pe vremea când locuiam în West End, urcam în lift şi nu mă uitam niciodată la nimeni. Priveam doar în podea, la tavan sau la numerele care se aprindeau unul după altul. Nu-mi cunoşteam vecinii. în clădirea mea îi ştiu pe toţi, iar aici este la fel peste tot.

în felul lui hiperkinetic, care-l face să pară ca şi cum ar alerga chiar şi atunci când stă aşezat, Dean continuă.

- Cinismul este în floare aici, dar, în acelaşi timp, cei mai mulţi dintre noi vrem să vedem că avem grijă unii de alţii. Avem sentimentul că nimeni altcineva nu va avea

JJJJ Este un program care susţine funcţionarea legală a unor centre medicale ce asigură asistenţă toxicomanilor care se injectează intravenos cu diverse stupefiante, în ideea reducerii riscurilor pentru sănătate şi a diminuării stigmei sociale asociate consumului. (N. *red.)* grijă de noi – pentru majoritatea persoanelor de aici, nimeni nu a făcut asta vreodată –, aşa că trebuie să ne pese unii de alţii. O facem la nivelul cel mai simplu: „Cum eşti, cum te descurci?", după care laşi persoana în pace. Reuşim, cumva,

să echilibrăm faptul că ne jecmănim între noi, cu grija pe care o avem unii faţă de alţii. Există multă căldură, mult sprijin.

Dean ştie că izolarea este, în natura ei, o dependenţă. Izolarea psihică e cea care conduce oamenii spre dependenţă de la început, iar dependenţa îi ţine izolaţi, pentru că pune o mai mare importanţă pe motivaţiile şi comportamentele care îi adună în jurul drogului decât pe orice altceva – chiar mai presus de contactul uman.

- Apar şi jecmăneli, dar e important să faci parte din comunitate. Chiar dacă este cel mai sărac cartier al ţării, este ultimul club. „Dacă nu poţi aparţine acestui club, zic eu, nu poţi aparţine niciu- nui club."

Există mulţi voluntari, îngrijitori dedicaţi şi grupuri de sprijin în Downtown Eastside. Deseori se iniţiază programe inovatoare cu bugete infime, cu participarea persoanelor care s-au apucat de curând de narcotice sau alte droguri. Judy, menţionată în Capitolul 3, a renunţat complet la cocaină. Se oferă voluntar în patrula de noapte, împreună cu alţi membri, toţi jucând rolul de îngeri păzitori pentru cei care activează în industria sexului comercial.

- îi supraveghem, vorbim cu ei doar ca să-i salutăm şi glumim împreună, îi întrebăm dacă au nevoie de ajutor de orice fel, distribuim prezervative, îi facem să simtă că există cineva în preajmă la care pot să apeleze dacă au necazuri.

Transformarea pe care ea a suferit-o în modul în care se percepe, creşterea stimei de sine de când a început să fie la dispoziţia nevoilor altora într-un mod sincer, este o minune de admirat. într-o fotografie recentă se observă cu ochiul liber cum emană încredere de sine şi că are un scop în viaţă, lucruri de neimaginat cu numai un an în urmă, când era sub tratament cu antibiotice intravenoase pentru o infecţie la coloană care era cât pe ce să o lase infirmă şi a fost nevoită să poarte o tijă metalică fixată în craniu.

- Am avut deseori parte de infecţii, dar asta a fost una foarte gravă, mi-a spus

Judy imediat după ce şi-a terminat tratamentul. Având acea coroană pe cap tot timpul, fiind imobilizată şi simţind şuruburile prinse în cap, asta mi-a deschis cu siguranţă ochii. Da... de fiecare dată când îmi trece prin minte să iau droguri îmi reamintesc prin ce am trecut în ultimele cinci luni şi îmi dau seama că nu merită riscul. Când mă drogăm, priveam lucrurile ca printr-un tunel, îşi aminteşte ea. Nu îmi dădeam seama cu adevărat că în jurul meu încă exista viaţă. Ştiam doar de mica mea lume. Ce îmi doream era lucrul pentru care trăiam: când aveam să-mi iau următoarea porţie, următoarea doză sau ce-o fi. Acum chiar ies la plimbare de vreo două ori pe zi, ies şi văd oamenii, văd turiştii şi spun: „Salutare... cum merge treaba...?" Nu ştiu ce s-a întâmplat cu mine... şi e foarte ciudat... E un sentiment plăcut... îmi place, dar totul e aşa ciudat. Va înceta chestia asta? Se va schimba situaţia curând? Nu vreau să fiu pesimistă. Doar că e atât de neobişnuit... îmi e atât de străin acest lucru.

Pârted â I|-(3

DOCTORE, VINDECĂ-TE PE TINE ÎNSUŢI!

Sensul tuturor dependenţelor poate fi definit spunând că sunt încercări de a controla experienţele vieţii pe care o trăim cu ajutorul unor remedii externe. [...] Din nefericire, toate mijloacele externe prin care ne-am putea îmbunătăţi experienţele vieţii sunt ca o sabie cu două tăişuri: sunt întotdeauna bune şi rele deopotrivă. Niciun remediu extern nu ne îmbunătăţeşte situaţia fără a o înrăutăţi în acelaşi timp.

DR. THOMAS HORA, *Beyond the Dream: Awakening to Reality*

PIQ UN DEGET ARATĂ U J ŞPRE UN ALT DEGET

Cu greu te saturi de ceva ce aproape că funcţionează. VlNCENT FELITTI

Astăzi nu este ziua mea de lucru la Portland, dar munca nu-mi dă pace. Susan, coordonatoarea noastră pentru sănătate mă sună pe mobil, exasperată: „Domnul Grant a venit din nou la hotel. Ce să facem?” Rostesc sugrumat o înjurătură. Astăzi n-am deloc răbdarea necesară pentru a trata dependenţe; e ziua mea liberă şi ar trebui să fiu acasă, scriind o carte despre dependenţe.

„Domnul Grant” este Gary, un bărbat masiv, cu barbă grizonantă şi o burtă cât un butoi, infectat cu HIV şi bolnav de diabet, ambele fiind factori de risc pentru infecţie. Niciuna dintre aceste afecţiuni nu-l împiedică să-şi mai injecteze cocaină în orice venă disponibilă din picior. Vasele superioare ale braţelor sunt prea afectate şi degradate de substanţe chimice pentru a mai putea fi folosite. O rană mare îi distruge degetul mare de la piciorul drept, iar baza sa înnegrită musteşte de secreţii ale ţesutului necrozat. Timp de două săptămâni ne-am tot rugat de Gary să accepte să fie spitalizat, căci era încă posibil ca antibioticele administrate intravenos să îi salveze degetul. „Da, mâine”, zicea el. Dar acel mâine nu a mai venit.

Cu patru zile în urmă, într-o seară târzie de vineri, l-am căutat în camera lui de la etajul opt. Asistentele care îl îngrijeau la domiciliu şi care îi tratau rana mă chemaseră

disperate:

- Te rog, internează-l pe motiv de probleme mintale!

împotrivindu-mă să folosesc această armă supremă asupra cuiva care nu are astfel de probleme – ci doar dependenţă am promis să cercetez mai amănunţit care îmi sunt opţiunile. Eram pregătit să folosesc cartonaşul cu probleme mintale, însă doar în ultimă instanţă.

Gary tocmai sosise după ce încheiase o afacere. Ca mulţi din Downtown Eastside, îşi susţine obiceiurile cu ceea ce vechea sa prietenă, Stevie, a numit cândva în batjocură „acţiuni de marketing autoorganizate şi din proprie iniţiativă". Câştigă suficient de mult pentru a avea parte de substanţele pe care şi le doreşte. Cu doar două săptămâni înainte, Stevie murise de cancer hepatic. Gary fusese foarte apropiat de ea – „o tovărăşie a susţinătorilor comerţului liber", în cuvintele lui Stevie. Foarte afectat de decesul ei, Gary a început o cură intensă de cocaină.

- Toată lumea îşi face griji pentru tine, Gary, îi spun eu. De aia sunt aici.

- Păi, şi eu îmi fac griji pentru mine însumi.

Chiar atunci a apărut în uşă Kenyon, sprijinindu-se în bastonul lui.

- Ai ceva cristal, Gary? întreabă el cu o voce miorlăită, mormăind cuvintele, aparent fără să-i pese de prezenţa mea.

- Dispari, tâmpitule! Nu vezi că e doctorul aici?

- Bine, răspunde Kenyon pe un ton împăciuitor, ca şi cum i-ar fi făcut pe plac unui copilaş năzdrăvan. Revin.

Iese şchiopătând, iar loviturile bastonului său pe ciment răsună de-a lungul coridorului.

- Ţi-ai putea pierde piciorul, continui eu. Cangrena se răspândeşte.

- Văd. Dacă îmi spui că trebuie să merg la spital, mă duc.

- Apreciez încrederea ta în părerea mea. Doar că îmi doresc să pot avea şi eu la fel de multă încredere în capacitatea ta de a-ţi duce la capăt intenţiile, atât de onorabile.

înţepătura din tonul meu a fost intenţionată.

- Ai promis acelaşi lucru săptămâna trecută, iar de atunci ulceraţia şi-a dublat dimensiunea. Mergi în seara asta?

- A, nu într-o seară de vineri. Voi sta la Urgenţe până dimineaţă. Mâine.

- Gary, nu-mi place să-ţi spun asta, dar dacă până mâine la 11 dimineaţa nu ai plecat spre Camera de Urgenţă, te voi declara inapt din punct de vedere mintal şi te voi interna pe motiv că ţi-ai pus în pericol sănătatea. Vrei adevărul? Nu cred nicio clipă că eşti nebun, dar te comporţi ca un nebun. Şi de aia am să fac ce-ţi spun.

E acelaşi discurs pe care l-am folosit şi în cazul lui Devon cu câteva luni în urmă, când refuzase tratamentul pentru abcesul de pe şira spinării, care l-ar fi lăsat paralizat. Rareori recurg la astfel de ameninţări, căci găsesc că sunt nejustificate din punct de vedere etic şi, în cea mai mare parte, fără valoare practică. Totuşi, l-am constrâns pe Devon să se interneze şi de-atunci mi-a mulţumit de nenumărate ori.

în dimineaţa următoare, Gary s-a dus până la urmă la spital, însă doar pentru a fi externat, dându-i-se numai un antibiotic ineficient. Personalul hotelului nu m-a chemat la timp şi nu avusesem nicio ocazie să discut cu medicul de la Urgenţe. Duminică mă ocupasem de aranjamentele pentru internarea lui Gary şi punerea lui în legătură cu un specialist potrivit, iar astăzi, marţi, a fugit din pavilionul HIV şi s-a întors la Portland. Trecuse de punctul în care antibioticele îl mai puteau ajuta. Amputarea degetului a fost programată pentru miercuri.

Chiar dacă este una dintre acele dimineţi din mijlocul săptămânii pe care le-am rezervat scrisului, Susan crede că situaţia lui Gary este prea sensibilă pentru medicul care mă înlocuieşte. Sunt de acord să vin să folosesc discursul prin care să-l forţez. O aud pe Susan răsuflând uşurată. îndreptându-mă spre centru, sunt încolţit de vocea dependenţei mele, care îmi răsună în cap. „Să merg la Sikora? Doar

pentru un minut?” Nu, îmi spun în gând; oricât aş fi de tentat, ar fi imposibil de justificat. Ajung la Portland ca să aflu că Gary, slavă Domnului, s-a întors la spital în ultimul moment, chiar înainte să-şi piardă patul alocat. „Bun, îmi zic eu. Sunt sătul să fiu nevoit să-i duc pe oameni de ceafa ca să se trateze.” Treaba fiind rezolvată, plec din Downtown Eastside, acea lume tristă a consumatorilor de droguri şi a traficanţilor care se prostituează, chinuie, înşală şi manipulează zi de zi ca să-şi întreţină obiceiurile.

*

Mă aflu pe drum spre spitalul Saint Paul, unde, pe lângă munca mea din Portland, le acord îngrijiri medicale pacienţilor internaţi la psihiatrie. Iau ruta obişnuită: părăsesc parcarea din Portland, virez la stânga, înspre Abbott, apoi la dreapta, pe Pender. La două străzi depărtare de la Abbott, pulsul mi se accelerează pe măsură ce mă apropii de Sikora – fără îndoială, unul dintre cele mai minunate magazine de muzică clasică din lume.

Gânduri legate de un CD cu piesele de operă preferate, interpretate de tenorul Rolando Villazon, îmi agită mintea şi trupul. Am ascultat câteva selecţii ieri, când am fost la magazin ca să achit ultima datorie, dar am rezistat impulsului de a cumpăra. Azi îmi strigă să mă întorc să-l iau. Trebuie să-l am chiar acum. Dorinţa se naşte mai întâi ca un simplu gând, transformându-se rapid într-un obiect concret, aproape palpabil. Generează un câmp gravitaţional irezistibil, aşa că tensiunea se eliberează doar atunci când încetez să mai opun rezistenţă.

O oră mai târziu, plec de la Sikora cu discul Villazon şi cu alte câteva. Bună, numele meu este Gabor şi sunt un cumpărător compulsiv de muzică clasică.

Un lucru înainte să continui: nu pun semnul egal între obsesia mea pentru muzică şi obiceiurile care ameninţă viaţa pacienţilor din Portland. Departe de mine acest gând. Dependenţa mea, în ciuda denumirii şi a definiţiei în sine, poartă mănuşi albe şi delicate în comparaţie cu a lor. De asemenea, am avut mult mai multe oportunităţi de a alege liber în viaţă şi încă am. Dar dacă diferenţele dintre comportamentul meu şi tiparele autodistrugătoare ale vieţilor pacienţi- lor mei sunt evidente, asemănările sunt revelatorii – şi te smeresc. Am ajuns să văd dependenţa nu ca pe o entitate solidă, discretă – ceva de genul „Fie o ai, fie n-o ai” –, ci ca pe un continuum

subtil şi cuprinzător. Calităţile sale principale şi definitorii sunt active în toate persoanele dependente, de la dependenţii de muncă pe care îi onorăm, aflaţi în vârful societăţii, până la demonul incriminat al drogurilor, care îşi face veacul în Skid Row. Undeva, de a lungul acestui continuum, mă poziţionez şi eu.

în ultimele două luni, am vizitat Sikora de câteva ori pe săptămână – fără să menţionez scurtele incursiuni la Magic Flute de pe 4* Avenue şi vizitele-fulger la Sam

the Record Man şi HMV în Toronto, din timpul unui turneu de conferinţe, nemaipomenind de sezonul de lichidări de la Tower Records din New York. De la Revelion şi până acum, mijlocul lui februarie, am cheltuit 2 000 de dolari pe CD-uri cu muzică clasică. Mi-am încălcat promisiunea de a nu mai exagera, cuvântul dat plin de căinţă în faţa soţiei, Rae, după dezmăţul meu de dinaintea Crăciunului şi de a doua zi de Crăciun, care m-a costat 1 000 de dolari. Zi şi noapte am fost preocupat să caut muzica pe care să mi-o procur, petrecând nenumărate ore pe site-uri cu recenzii bune pentru muzică clasică – timp care ar fi putut fi dedicat familiei sau scrierii acestei cărţi, al cărei termen de predare se apropia cu repeziciune. Dar, de îndată ce criticul spune că „orice iubitor de muzică simfonică/corală/de pian care se respectă ar trebui să aibă acest set", sunt convins.

Dintr-odată, nu-mi pot imagina viaţa fără acest ciclu simfonic al lui Dvorâk sau fără acea versiune a Missei lui Bach în Şi minor sau fără această interpretare cu instrumente de epocă a simfoniilor pariziene ale lui Haydn. Nu mai pot răbda niciun moment fără Preludiile lui Rachmaninov sau fără *Le Nozze di Figaro, Bachianas Brasileiras,* o colecţie de muzică de cameră a lui Şostakovici; încă o versiune de paisprezece CD-uri – a cincea – a ciclului inelului lui Wagner; noi versiuni ale pieselor lui Bach pentru vioară sau violoncel. Chiar azi trebuie să pun mâna pe *LArte del Violino* a lui Locatelli, pe *Garden ofSpaces* a lui Rautavaara, pe variaţiunile lui Diabelli, pe cea mai recentă redare a lui Pierre Hantaî a variaţiuni – lor lui Goldberg la clavecin, pe concertele complete pentru vioară ale lui Schinittke sau Henze sau Mozart, a treia mea versiune. Citesc şi scriu, mănânc şi chiar dorm cu muzică în urechi. Nu -mi pot plimba câinele fără o sonată, o simfonie sau o arie care să-mi răsune în căşti.

Gândurile, sentimentele şi dialogurile interioare despre muzica clasică înregistrată sunt ceea ce îmi doresc când mă trezesc dimineaţa şi tot ele mă trimit la culcare seara.

Beethoven a compus 32 de sonate pentru pian. Deţin cinci înregistrări complete ale acestora – debarasându-mă de o cantitate de două ori mai mare, unele achiziţionate din nou şi abando- nate nu doar o dată. Undeva, în podul nostru, există două seturi pe care nu le voi mai asculta vreodată. Am cinci versiuni complete ale celor 16 cvartete

pentru coarde ale lui Beethoven şi şase colecţii ale celor nouă simfonii. La un moment dat, aveam aproape toate înregistrările ciclurilor simfonice ale lui Beethoven în format CD, inclusiv trei dintre seturile care nu-mi mai plăceau, care se ascund şi ele în pod. Dacă chiar în acest moment aş începe să ascult toată colecţia de lucrări ale lui Beethoven de pe rafturile mele – şi să nu fac nimic altceva –, mi-ar lua săptămâni întregi să le ascult pe toate. Şi vorbim doar despre Beethoven.

Multe dintre CD-urile de pe rafturile mele au vizitat CD player-ul doar tangenţial, asta dacă într-adevăr pot spune că le-am ascultat pe toate. Altele nu au fost ascultate nici măcar o dată, suferind ca nişte orfani pe rafturile mele.

Rae e suspicioasă. „Te-a mai obsedat şi ai mai cumpărat în ultima vreme?" m-a întrebat ea de câteva ori în ultimele săptămâni. Mă uit direct la partenera mea de viaţă în vârstă de 39 de ani şi o mint. îmi spun că nu vreau să o rănesc. Aiurea! Mi-e teamă să nu-i pierd afecţiunea. Nu vreau să arăt rău în ochii ei. Mi-e teamă de mânia ei. *Asta e* ce nu îmi doresc!

Am oferit indicii; aproape ca şi cum aş fi vrut să fiu prins.

- Pari stresat, observă Rae într-o seară de început de ianuarie.
- Da, e vorba de toate CD-urile astea, răspund eu.

Mă fixează cu privirea... ruşinea mea a fost imediată şi palpabilă.

- Adică, toate aceste CV-uri pe care trebuie să le trimit în pregătirea discursurilor mele.

O ieşire stângace. Sunt cât se poate de vinovat şi trebuie să înfrunt asta. Cum reuşesc să scap, e dincolo de priceperea mea. Pentru o clipă, iau în considerare să mărturisesc, aşa cum, într-un final, o fac întotdeauna.

Săptămâna următoare, la cafeaua de dimineaţă, îmi ridic privirea

din ziar.

- A, îi spun lui Rae, Vancouver Opera pun în scenă *Don Giovanni* în martie.

- *Don Giovanni,* zice Rae, îngândurată. Pe asta nu o ştiu. Despre ce e vorba?

- Povestea lui Donjuan. Afemeiatul obsedat. E bărbatul ăsta creativ, fermecător şi energic. Un aventurier îndrăzneţ, dar un laş din punct de vedere moral, care nu găseşte niciodată pacea interioară. Pasiunea lui erotică e de nestăvilit: indiferent cât de des

epuizează această pasiune, de fiecare dată îl lasă tulburat şi nesatisfacut. Iar talentul său poetic şi eforturile pe care le depune pentru a deveni maestru servesc doar nevoii sale asidue de a poseda. Este vorba întotdeauna despre următoarea sa achiziţie – ţine chiar şi un carneţel cu o listă a cuceririlor lui amoroase. Are parte de multe, multe ocazii de a se salva, dar le nesocoteşte pe toate. îi terorizează pe alţii şi îşi sacrifică propriul suflet muritor. Dispreţuieşte căinţa, iar la final e dus în iad.

Rae clipeşte într-un mod care îi trădează surprinderea – sau a fost un rânjet care spune că ştie?

- Ai descris povestea atât de bine, îmi spune ea. I-ai dat viaţă personajului. E clar că este aproape de inima ta.

într-adevăr, aşa este – în ultima lună am cumpărat patru versiuni ale acestei capodopere a lui Mozart, pe lângă cele două pe care le am deja în colecţia mea. Nu am ascultat-o pe niciuna de la început până la sfârşit. Şi am minţit-o pe Rae, i-am ascuns totul. De fapt, sunt un Don Giovanni mărunt, mult mai puţin fermecător – eu înşel cu opere clasice, nu cu femei.

*

Poate că unora le este dificil să înţeleagă cum dorinţa de a deţine şase versiuni ale operei *Don Giovanni* poate fi numită dependenţă. Ce e rău în a iubi muzica, în a avea o pasiune pentru arta frumoasă, în a căuta sublimul într-o experienţă estetică? Noi, oamenii, avem nevoie de artă şi de frumuseţe în vieţile noastre. De fapt, este ceea ce ne face umani. Ce ne diferenţiază de verişorii noştri neanderthalieni dispăruţi este capacitatea lui *Homo sapiens* de a folosi exprimarea simbolică, acea abilitate a noastră de a reda experienţele avute în termeni abstracţi. Acea parte a cortexului prefrontal nu a fost

dezvoltată de creierul neanderthalianului, astfel că această specie primitivă nu ar fi putut da naştere unui Mozart nici dacă ar mai fi supravieţuit un milion de ani. Prin urmare, nu e uman să doreşti frumosul? Sau chiar să-l râvneşti?

Iar eu chiar ador muzica. Este, pe de o parte, cea mai abstractă formă de artă, capabilă să comunice fără cuvinte sau imagini vizuale, iar pe de alta, cea mai directă. Cel puţin pentru mine, ea este cea mai pură formă a expresiei artistice. Cu sau fără

cuvinte, vorbeşte în mod elocvent despre pierdere şi bucurie, îndoială şi adevăr, disperare şi inspiraţie, dorinţe carnale şi divinul transcendental. Muzica mă provoacă, îmi dă senzaţii puternice, mă umple, mă mişcă, îmi înmoaie inima. Eliberează în mine râuri de emoţie pe care le-am stăvilit cu multă vreme în urmă, în alte arii ale vieţii mele. După cum scrie Thomas De Quincey în *Confesiunile unui opioman,* muzica are puterea de a exprima pasiunile vieţii, „exaltate, spiritualizate, până la sublim" – chiar dacă De Quincey credea că trebuie să consume opiu ca să aprecieze aceste lucruri.

Aşa că, da, mă pasionează muzica – dar sunt şi dependent, ceea ce ţine de cu totul altă sferă ontologică.

Chiar dacă se aseamănă cu năzuinţele umane normale, dependenţele vorbesc mai mult despre dorinţă decât despre realizare. în starea de dependent, încărcătura emoţională stă în căutarea, şi nu în *achiziţionarea* obiectului dorit. Nu e important să îl deţii ca să te poţi bucura de el. Cea mai mare plăcere constă în satisfacţia de moment oferită de dorinţă.

Fundamentul dependenţei este reprezentat, de fapt, de sentimentul trecător de a *nu* fi dependent. Persoana dependentă tânjeşte după absenţa stării de tânjire. Pentru o clipă, persoana este eliberată de gol, de plictis, de lipsa de însemnătate, de dorinţă, de hotărâre sau de durere. Este liberă! Sclavia faţă de ceva exterior – substanţa, obiectul sau activitatea – constă în imposibilitatea (în mintea acestei persoane) de a găsi în interiorul ei eliberarea de dorinţă sau de iritabilitate. „Nu vreau nimic şi nu mă tem de nimic", a zis Zorba Grecul. „Sunt liber." Nu există mulţi Zorba printre noi.

în starea mea de dependent, muzica încă mă emoţionează puternic, dar nu mă poate elibera de nevoia de a căuta şi de a avea mai mult şi mai mult. Fructul ei nu este bucuria, ci insatisfacţia. Cu

fiecare CD mă amăgesc că acum colecţia mea va fi completă. Dacă aş pune mâna pe *aia* – doar una, doar o dată, aş fi împlinit. Aşa lucrează iluzia. „«încă una» este factorul care ne leagă în cercul suferinţei”, scrie călugărul şi învăţătorul budist Sakyong Mipham.[1]

în momentul în care îmi parchez maşina, mă grăbesc spre Sikora şi, încetinind chiar înainte de intrare, inspir adânc în timp ce împing uşa, am sentimentul cel mai pur

de libertate. Timp de o nanosecundă, viaţa este o posibilitate fără limite. „Putem să vedem infinitul în muzică doar căutând această calitate în noi înşine”, scrie pianistul şi dirijorul Daniel Barenboim.[2] Foarte adevărat. Dar acesta nu este genul de infinit pe care îl caută o persoană dependentă.

Dacă analizez mai profund, alerg de fapt după adrenalină, alături de preţioasele substanţe asociate recompensei care îmi inundă creierul în momentul în care ţin în mână noul CD, generând o mult prea temporară amânare a stresului provocat de starea mea de căutare. Dar abia ce părăsesc magazinul, că adrenalina începe să pompeze din nou în sistemul circulator, iar mintea mi se îndreaptă către următoarea achiziţie. Orice persoană dependentă de ceva – indiferent că este vorba despre sex, jocuri de noroc sau cumpărături – caută aceeaşi combinaţie de substanţe eliberate de propriul creier.

*

Acest tip de comportament s-a manifestat în mod repetat timp de zeci de ani, de când copiii mei erau...

Stai aşa! „Comportamentul s-a manifestat repetat?” Ce cale uşoară, să îl plasez în afara mea, ca şi cum ar fi o entitate independentă. *Nu, am făcut asta zeci de ani, de când copiii mei erau mici.*

Timp de mulţi ani am cheltuit mii de dolari pe CD-uri. Să las câteva sute de dolari la casă într-un interval de o oră, două nu mi-era deloc peste mână. Recordul meu s-a apropiat de 8 000 de dolari într-o săptămână. Chiar venitul pe care îl realizam ca medic dedicat, înclinat spre autosacrificiu – a se citi „dependent de muncă” –, mult admirat în întreaga lume, a fost cel care m-a păzit de un dezastru financiar. Aşa cum am scris în altă parte, era uşor pentru mine să justific toată cheltuiala înfăţişând-o drept compensaţie pentru munca

grea pe care o desfăşuram: o dependenţă furniza alibi pentru o alta.’ Partea derutantă era următoarea: ambele dependenţe comportamentale reprezentau aspecte sincere ale mele, fiecare dintre ele deformate în mod exagerat. Dependenţa mea de muzică şi de cărţi ar putea trece drept o pasiune pentru frumos, iar dependenţa mea de muncă drept un serviciu adus omenirii – chiar am o pasiune pentru frumos şi chiar îmi doresc să ajut omenirea.

Nu sunt singura persoană din lume îmbătată de muzica clasică, şi sunt departe de a fi singurul care deţine mai multe seturi de capodopere înregistrate. Aşadar, sunt toţi aceşti entuziaşti dependenţi şi

* Acest paragraf şi alte câteva din acest capitol sunt adaptate după *Scattered Minds* – cartea mea care vorbeşte despre tulburarea de dificit de atenţie şi hiperac- tivitate (ADHD) (Vintage, Canada, 2000). [Cartea a fost tradusă în limba română şi publicată de Editura Herald cu titlul *Minţi împrăştiate. Originile şi vindecarea tulburării de deficit de atenţie,* 2021 – *n. red.]*

ei? Nu, nu toţi, dar mulţi dintre ei sunt – îi văd în reviste şi le citesc comentariile pe internet. Un dependent recunoaşte un altul.

Orice pasiune poate deveni o dependenţă; dar cum le deosebeşti? *întrebarea principală este următoarea: cine este la putere: persoana sau comportamentul ei?* Este posibil să domini o pasiune, dar o pasiune obsesivă, pe care o persoană este incapabilă să o controleze, se numeşte dependenţă. Iar dependenţa înseamnă un comportament repetitiv în care o persoană este angrenată, chiar dacă ştie că acest lucru îi face rău ei însăşi, dar şi altora. Felul în care arată *din afară* este total irelevant. Chestiunea principală este relaţia internă a unei persoane cu pasiunea şi comportamentele sale legate de această pasiune.

Dacă ai îndoieli, adresează-ţi o simplă întrebare: dat fiind răul pe care ţi-l provoci atât ţie, cât şi altora, eşti gata să te opreşti? Dacă nu, atunci eşti dependent. Şi dacă eşti incapabil să renunţi la acel comportament sau să-ţi respecţi angajamentul atunci când promiţi că o vei face, înseamnă că eşti dependent.

Există, bineînţeles, un strat mai profund, un strat calcifiat dedesubtul tipului meu de dependenţă: starea de negare în care, contrar logicii şi dovezilor, refuzi să recunoşti că îţi faci rău ţie însuţi

şi celor din jur. în stadiul negării te împotriveşti până la sânge să-ţi adresezi întrebări. Dar dacă vrei să ştii exact unde te afli, uită-te în jur. Te-ai apropiat mai mult de oamenii la care ţii după ce pasiunea ţi-a fost satisfăcută sau lucrul acesta te-a izolat mai mult? Eşti mai sincer cu privire la cine eşti sau rămâi cu un sentiment de gol?

Diferenţa dintre pasiune şi dependenţă este ca diferenţa dintre o scânteie divină şi

o flacără care mistuie. Focul sacru prin care Moise a experimentat prezenţa lui Dumnezeu pe Muntele Horeb nu a mistuit rugul din care se înălţa: *Şi mesagerul lui YHWH a fost văzut de el în flacăra unui foc în mijlocul unui rug. El a văzut: iată, rugul este cuprins de foc, iar rugul nu se mistuie P* Pasiunea este foc divin: însufleţeşte şi desăvârşeşte; dă lumină şi aduce inspiraţie. Pasiunea este generoasă pentru că nu are în centrul ei eul; dependenţa este egocentrică. Pasiunea oferă şi îmbogăţeşte; dependenţa este un hoţ. Pasiunea este sursă de adevăr şi iluminare; dependenţa te conduce către întuneric. Eşti mai viu atunci când eşti pasionat şi eşti triumfător indiferent dacă îţi atingi sau nu scopul. Dar o dependenţă necesită un anumit rezultat care hrăneşte eul; fără acest rezultat, eul se simte gol şi văduvit. O pasiune care te consumă, căreia nu îi poţi rezista, indiferent de consecinţele pe care le atrage, este o dependenţă.

Poate îţi dedici întreaga viaţă unei pasiuni, dar dacă este într-adevăr o pasiune şi nu o dependenţă, o vei face cu un sentiment de libertate, cu bucurie, exprimându-ţi deplin şinele autentic şi valorile. în cazul dependenţei, nu există bucurie, libertate sau exprimare a sinelui. Persoana dependentă se ascunde ruşinată prin colţurile întunecate ale propriei existenţe. Văd ruşine în ochii paci- enţilor mei dependenţi din Downtown Eastside şi, în ruşinea lor, îmi văd oglindită propria ruşine.

Dependenţa este un simulacru întunecat al pasiunii, dar pentru observatorul naiv este o imitaţie perfectă. Este asemănătoare cu pasiunea în caracterul ei imperios şi în promisiunea împlinirii, însă darurile ei sunt iluzorii. E o gaură neagră. Cu cât îi oferi mai mult, cu atât vrea mai mult. Spre deosebire de pasiune, alchimia dependenţei nu creează lucruri noi din altele vechi. Nu face decât să corupă tot ce atinge şi să transforme orice în ceva inferior, fără valoare.

Sunt eu mai fericit după un astfel de răsfăţ? Ca un zgârcit, îmi recapitulez în minte şi cataloghez achiziţiile mele recente – un Scrooge ascuns, frecându-şi mâinile una de alta cu o încântare lacomă, aplecat în faţă, cu o inima tot mai rece. După excesul meu, prins în spirala impulsului de a cumpăra, tot nu sunt un om satisfăcut.

Dependenţa este centrifugală. îţi consumă energia, creând un vid al inerţiei. O pasiune te umple de energie şi îţi îmbogăţeşte relaţiile cu ceilalţi, te mobilizează şi îi

însufleţeşte pe ceilalţi. Pasiunea creează; dependenţa mistuie – întâi pe tine însuţi, apoi pe ceilalţi din preajma ta.

Muzicalul faimos *Little Shop ofHorrors* oferă o superbă imagine metaforică a dependenţei. Seymour, unui vânzător umil dintr-o florărie (cea mai cunoscută reprezentaţie fiind cea oferită de Rick Moranis în versiunea cinematografică din 1986) i se face milă de o plantă „ciudată şi neobişnuită", care moare din lipsă de hrană. îi aduce florăriei mult necesara dezvoltare, dar există o problemă. Nimeni nu-şi dă seama de ce are nevoie planta, numită Audrey II, după iubita lui Seymour. într-o noapte însă, Seymour se înţeapă la deget, iar planta soarbe cu poftă picăturile de sânge care -i curg din rană. Satisfăcută doar temporar, planta vrea mai mult, iar Seymour îi oferă supus încă o doză din seva lui preţioasă. Planta capătă personalitate şi o voce proprie. Cu jale, plăntuţa se roagă şi-l linguşeşte, promiţându-i lui Seymour că va fi sclava lui. Dar apoi îi ordonă subit: *„Hrăneşte-mă, Seymour!"* înspăimântat, Seymour face cum i se porunceşte. Planta devine tot mai mare şi mai înfometată, iar Seymour se ofileşte şi devine anemic – atât din punct de vedere fizic, cât şi moral. Atunci când pare că (literalmente) va fi stors de ultima picătură, lui Seymour îi vine ideea de a hrăni planta cu trupuri umane, aşa că e atras înspre o nouă vocaţie: crima. Până la final, Seymour este forţat să ducă o bătălie eroică împotriva lui Audrey II, însetată după sânge. Determinată să controleze şi să adune putere, planta nici măcar nu se mai chinuie să simuleze sentimente de prietenie.

La fel este şi cu dependenţa. începe cu nişte simple picături de sânge, pe care la început le dai de bună voie, dar curând acaparează suficient încât să te domine şi să te conducă. începe apoi să îi vâneze pe cei din jurul tău, iar tu va trebui să depui eforturi inimaginabile

pentru a o putea elimina.

Mă pierd atunci când sunt prins într-una din spiralele dependenţei mele. Treptat, simt o descreştere a tăriei morale şi mă simt un om golit. Prin ochii mei priveşte goliciunea. Mi-e teamă că şi prietenii mei de la Sikora, care îmi vând „marfa”, pot să vadă prin masca mea subţire. Nu există nimic în spatele faţadei, în afară de un organism dornic de satisfacere imediată. în faţa lor nu stă un iubitor de muzică, ci un labil abject.

Simt că sunt compătimit.

Oriunde merg, descopăr că e un efort să fiu în pielea mea. Asistentele de la spitalul Saint Paul mă întreabă cum mă simt. „Bine”, le spun eu. „Sunt bine.” Ce nu le spun este că „sunt obsedat; tocmai am venit de la magazinul de muzică şi abia aştept să-mi termin treaba aici ca să fug la maşină şi să ascult opera asta sau simfonia aia. Apoi, în cazul în care nu voi merge la magazin ca să mai cumpăr ceva, mă voi duce acasă şi îmi voi minţi soţia. Şi mă simt groaznic de vinovat. Ăsta sunt eu.” Comentarii negative, pesimiste sau aprecieri negative referitoare la propria persoană îşi fac loc în conversaţiile mele. Cineva la clinică îmi laudă munca. încerc să fac o glumă: „Ei, poţi păcăli unii oameni în unele momente.” Şi nu glumesc. Se uită ciudat la mine şi îmi spun că au vorbit serios. Bineînţeles că au vorbit serios, dar, în ruşinea mea, nu cred că merit niciun fel de laudă. O dependenţă ascunsă vine echipată cu un deflector de laude.

Am devenit tot mai cinic faţă de lume – politică, oameni, posibilităţi, viitor. Intru într-o discuţie ostilă cu ziarul pe care îl citesc în fiecare dimineaţă, dispreţuindu-l pentru ce spune sau nu spune. Ziarul *The Globe and Mail,* prin noua sa direcţie, prin editoriale şi prin alegerea celor care scriu editorialele favorizează corporaţiile, petrecerile mondene şi creatorii politicii neoconservatoare. Dar sărmanul şi vechiul ziar *The Globe* rămâne pur şi simplu fidel caracterului său capitalist şi elitist. Rămâne cel mai bun ziar din Canada şi aleg să îl sprijin prin abonamentul pe care îl plătesc la ei. Aşa că, de ce ţip la el în timp ce-mi beau cafeaua? Negativismul meu se naşte dintr-o insatisfacţie interioară, din autocritica mea dură. Ziarul *The Globe* nu spune adevărul aşa cum îl văd eu? Nici eu nu o fac. Ziarul *The Globe* justifică lăcomia egoistă şi dezvinovăţeşte

necinstea? Cine vorbeşte!

Dacă expansiunea negativismului s-ar rezuma doar la relaţia spinoasă cu jurnalismul regăsit în ziarele pe care le citesc! Dar nu este aşa, devin tot mai critic în mod reflex, irascibil şi mă comport cu un fel de superioritate morală faţă de fiica mea adolescentă. Cu cât îmi permit mai multe excese, cu atât mai mult ajung să o judec. Nu pot fi optimist şi să cred în dezvoltarea şi în creşterea ei când ştiu că mi le sabotez pe ale mele. Cum pot să văd ce e mai bun în ea când sunt orb faţă de tot, mai puţin faţă de

ce e mai rău în mine? Interacţiunile noastre sunt tensionate. La vârsta de 17 ani nu duce lipsă de cuvinte sau de o exprimare nonverbală prin care să îşi comunice supărarea.

Relaţia mea cu Rae îşi pierde din vitalitate. Deoarece lumea mea interioară este dominată de obsesii, am puţine lucruri de spus, iar ceea ce spun mi se pare că nu are substanţă. Pentru că atenţia îmi este îndreptată înspre interior, interesul pe care i-l arăt devine ca o datorie, nu unul sincer. Atunci când sunt prins într-unul din ciclurile dependenţei mele, cu toată obsesia, minciuna şi manipularea care o acompaniază, e ca şi cum aş înşela-o printr-o relaţie sexuală

Dar, cel mai important, sunt absent. Este imposibil să fii complet prezent atunci când ridici ziduri pentru a evita să fii văzut. Intimitatea şi spontaneitatea sunt sacrificate. Ceva trebuie să pierzi – şi pierzi –, uneori timp de câteva zile, alteori timp de câteva săptămâni sau luni.

Când erau mult mai mici, îmi lăsam copiii să aştepte sau îi grăbeam ca să îmi satisfac dorinţele. Dacă aş putea, aş şterge din istoria mea personală momentul în care mi-am lăsat fiul în vârstă de 11 ani într-un magazin de benzi desenate cu unul dintre colegii lui de echipă, după un meci de fotbal. „Mă întorc în 15 minute”, i-am spus. A durat aproape o oră până m-am întors. Nu m-am dus doar la magazinul de peste drum, ci am mers cu maşina la un altul, în centru, în căutarea unui disc pe care „trebuia să-l am imediat”. Faţa fiului meu era umbrită de nelinişte şi de soc atunci când, în sfârsit, m-a văzut în pragul uşii magazinului de benzi desenate.

Mi-am minţit soţia în fiecare zi timp de săptămâni şi luni. Intram repede în casă, ascunzând pe terasă ultimele achiziţii, prefăcându-mă că sunt prezent acasă şi echilibrat. Dar în sinea mea nu mă puteam gândi la nimic altceva decât la muzică. Atunci când a venit timpul să

recunosc (fiindcă întotdeauna venea), mi-am mărturisit vina şi am făcut promisiuni pe care aveam să le încalc cu următoarea ocazie.

Mă uram, iar dezgustul faţă de mine însumi se manifesta în comportamentele brutale, critice şi obsedate de control pe care le aveam faţă de fiii şi de fiica mea. Când suntem preocupaţi să ne îndeplinim propriile nevoi false, nu putem suporta să vedem nevoile reale ale celorlalţi – cu atât mai puţin pe cele ale copiilor noştri.

Poate că pragul cel mai de jos (dar sigur nu sfârşitul) al anilor mei de dependent a fost acela în care am lăsat o femeie în travaliu, ca să fug peste pod la Sikora, în traficul dupăamiezii. Chiar şi aşa, aş fi avut timp să mă întorc la spital pentru naştere, dacă nu aş fi început să caut alte discuri pe care să le cumpăr. Am bolborosit câteva scuze, dar fără vreo explicaţie. Toţi au fost cât se poate de înţelegători, chiar şi pacienta mea dezamăgită. Până la urmă, domnul doctor Mate e un om ocupat. Nu poate fi peste tot în acelaşi timp. Mă bucuram de o reputaţie în Vancouver, aceea de a fi medicul care face orice efort pentru pacientele sale însărcinate, care le era alături plin de compa siune în timpul naşterii. Dar nu şi de data asta. Copilul s-a născut fără mine. Numele ei este Carmela. E o dansatoare minunată în vârstă de 22 de ani şi studentă. în urmă cu mulţi ani i-am mărturisit mamei ei, Joyce, toată întâmplarea.

Aceasta nu este prima „mărturisire" publică pe care o fac. Am mai scris şi am mai vorbit despre dependenţa mea. Adevărul este că, de când am scris aceste cuvinte, nici recunoaşterea publică a propriului comportament, nici înţelegerea detaliată a impactului pe care l-a avut asupra mea şi asupra familiei mele nu m-au oprit să repet ciclul. Sunt autorul a trei cărţi şi am primit scrisori şi e-mailuri de la cititori din întreaga lume care mi-au mulţumit că i-am ajutat să-şi schimbe viaţa. Cu toate acestea, am continuat să aleg căi care îmi întunecau sufletul, care mă înstrăinau de cei mai apropiaţi mie şi mă goleau de vitalitate.'

* De când am scris acest capitol, în februarie 2006, am făcut schimbări semnificative în raport cu obiceiurile mele de dependent, după cum voi descrie mai târziu.

*

în ianuarie 2006, când mă aflam în mijlocul unei obsesii prelungite pentru CD-uri, Sean a venit la mine în birou, plângându-se.

- Am stricat tot, îmi spune el. Dau afară pe toate părţile. Iau heroină... of, frate!

Luni de zile, Sean a fost internat într-un centru de recuperare. Nu l-am văzut de multă vreme, însă venea în mod regulat, vor- bindu-mi mândru despre progresul pe care l-a făcut şi despre hotărârea de a nu consuma. Odată mi-a lăsat un mesaj vocal: „Te sun

să-ţi spun că apreciez tot ajutorul pe care mi-l dai. Vreau doar să-ţi mulţumesc.” A revenit în Downtown Eastside palid, ruinat, tras la faţă, nespălat. A stat pe străzi săptămâni întregi, dar are în plan să se ducă într-o tabără creştină de dezintoxicare.

- Nu crezi că ar trebui să revii la metadonă? îi sugerez.

Sean înghite cu poftă prima doză înainte de a-mi reaminti detaliile ultimei lui recidive.

- Nu ştiu de ce, doctore. Am zis că o să iau doar o singură dată, o singură dată. Şi am fost gata.

- Şi mergi până la capăt cu tabăra creştină?

- Familia mă presează, dar nu mă atrage.

- Le-ai spus şi lor asta?

-Nu.

- Ce te reţine să fii sincer cu ei?

- Să nu-i rănesc. M-au ajutat atât de mult, iar eu am luat-o pe altă cale şi am eşuat mizerabil.

Imediat încep să-l judec. Nemulţumit de slăbiciunea şi lipsa lui de voinţă – de fapt, de ale mele vreau să-i dau o lecţie.

- Nu te cred, îl contrazic. Nu că nu ai crede ceea ce spui, dar nu eşti sincer cu tine însuţi. Tu nu-ţi faci griji să nu-i răneşti – deja îi răneşti.

- Da, aşa e. Dar nu vreau să merg în tabăra asta creştină; ştiu despre ce e vorba. E greu acolo – un program strict. E dur şi rigid.

- Nu asta e ideea. Mă refer să-i spui familiei tale adevărul despre cum te simţi şi ce pui la cale. Tu nu vrei deranjul de a fi deschis faţă de ei. Ţi-e teamă de judecata lor sau de propria-ţi judecată. Eşti prea laş ca să fii sincer.

Sean îmi aruncă o privire directă cu un zâmbet jenat pe faţă.

- Aşa este, doctore.

- Atunci, rezolvă treaba. Fii deschis cu privire la ce îţi doreşti şi ce nu. Măcar atât le datorezi alor tăi.

5

„Doctorul”, după ce şi-a forţat pacientul dependent să spună adevărul, va merge acasă şi-şi va minţi soţia, în timp ce-şi cară servieta plină de cele mai noi lucruri cumpărate de la Sikora.

1Q JURNALUL CELOR 12 PAŞI: IU 5 APRILIE 2006

Astăzi voi participa la prima mea întâlnire de grup pentru cei 12 paşi. Sunt neliniştit. Este locul meu aici? Ce voi spune? „Bună, sunt Gabor şi sunt un...” Un ce? Un dependent... sau un voyeur?

N-am fost niciodată dependent de substanţe. N-am încercat niciodată cocaină sau narcotice, într-o măsură din teama că mi-ar plăcea prea mult. Am fost beat exact de două ori în viaţa mea, în timpul anilor de studenţie. Amândouă ocaziile s-au sfârşit în crize de vomă – prima oară în maşina locotenentului Jeunesse, comandantul companiei mele în tabăra de vară pentru antrenament a trupelor de ofiţeri canadieni în Borden, Ontario. Ne ducea cu maşina, pe mine şi pe alţi camarazi, înapoi la barăci, după o seară de chef la clubul ofiţerilor.

- Mi-ai făcut varză maşina aseară, a ţipat la mine locotenentul, în faţa careului, a doua zi dimineaţă.

- îmi pare rău, am mormăit eu drept răspuns, trezindu-mă complet. Nu am gândit limpede.

Mă aşteptam să întâlnesc la AA persoane cu vieţile, în mare măsură, devastate de alcool şi de alte droguri. Timp de luni sau ani, minţile şi corpurile lor au fost torturate de foamea de substanţe.

Sunt distruşi de chinuri în urma sevrajelor, au gâturile arse, creierele asaltate de lucruri înfricoşătoare şi halucinaţii. Cum aş putea să mă compar cu ei? O să pară că mă prefac? Cum să vorbesc despre disfuncţionalităţile mele mărunte în compara

ţie cu poveştile pline de chin pe care este foarte posibil să le aud în seara aceasta? Cu ce drept am eu pretenţia de a mă numi un dependent adevărat, oricât de lipsită de glorie e această distincţie? A mă numi dependent în această companie ar putea fi doar o încercare de a-mi scuza egoismul şi lipsa de disciplină.

Mi-e teamă să nu fiu recunoscut. Se poate ca oamenii să mă fi văzut la televizor sau să fi citit ce am scris. Una este să fiu pe o scenă ca persoană cu autoritate, adresându-mă unui public venit să asculte o prelegere pe tema stresului, ADHD-ului sau a parentajului şi a dezvoltării copilului, şi alta e să recunosc că, de-a lungul anilor, am avut mereu probleme în a-mi controla impulsurile. în acel context, dezvăluirile mele personale sunt primite ca fiind oneste, reale şi chiar curajoase. Dar e altceva să mărturisesc de la egal la egal – unui grup care a avut parte de o confruntare mult mai acerbă cu realităţile zgrunţuroase ale vieţii decât mine – că sunt „neputincios", că acest comportament al meu de dependent pune stăpânire pe mine. Că sunt nefericit.

Bineînţeles, se furişează în mintea mea şi dorinţa intensă de a fi recunoscut. „Dacă nu sunt acea personalitate publică – doctor, scriitor – atunci ce sunt?" îmi şopteşte eul lăuntric. Fără realizările mele şi oportunitatea de a-mi afişa statutul, inteligenţa şi iscusinţa, mi-e teamă că nu par o persoană impresionantă.

Confuz, îmi observ eul făcându-şi dansul frenetic. Pur şi simplu nu este satisfăcut cu nimic.

întâlnirea are loc în subsolul unei biserici, subsol care este surprinzător de plin. în spatele unui pupitru aflat în faţa încăperii, o femeie de vârstă mijlocie, ale cărei trăsături plăcute denotă o timiditate amestecată cu autoritate, cere linişte de la o mulţime de

oameni zgomotoşi, care vorbesc limbi diferite, aşezaţi pe scaune din lemn. Cercetez mulţimea prin gălăgia care se stinge uşor: mâini aspre, blugi, cizme de cowboy, feţe afectate, priviri înăsprite, dinţi pătaţi de nicotină, voci grave afectate de whisky, umor simplu, camaraderesc, tovărăşie de moment – o adunare

 de oameni din East Vancouver, majoritatea muncitori, neşlefuiţi. Fete tinere cu dungi roz neon şi verzi în părul fixat în formă de ţepi, în stilul punk. Indivizi de vârstă mijlocie, nepieptănaţi, fac schimb de glume şoptite şi de zâmbete ştirbe. Creştetul bătrânului din faţa mea luceşte printre rânduri de păr subţiri şi albe ca brazdele strălucitoare într-un câmp arat în timpul iernii.

Mă simt dintr-odată acasă şi realizez de ce: energia hiperkinetică, asemănătoare cu ADD-ul, a acestui grup, rezonează cu a mea.

- Bună, eu sunt Maureen. Sunt alcoolică, începe cea care conduce întâlnirea.

- Bună, Maureen.

Publicul strigă înapoi din toate colţurile sălii. Se identifică şi alte persoane. „Mă numesc Elaine, alcoolică... George, alcoolic...” Ovaţii zgomotoase întâmpină fiecare nume. Nou-veniţii sunt invitaţi să se prezinte; eu stau liniştit.

- Bun venit tuturor. Singura condiţie pentru a deveni membru este să ai în tine dorinţa de a renunţa la alcool.

„Mai întâi trebuie să *încep* să beau”, îmi zic eu.

- Suntem aici să capitulăm – să renunţăm la vechile idei care ne tin blocati.

> »

Eu nu capitulez nimic. Nici nu sunt sigur ce înseamnă asta.

Ca şi cum i-ar răspunde comentatorului din mine, un bărbat înalt şi solid se duce la pupitru. Are un nas gros, iar părul lui dat cu ulei este netezit pe spate. Uitându-te la el, simţi că dacă I-ai întâlni pe o străduţă întunecată cumva, ţi s-ar activa instinctul de autoapărare şi ai vrea să-l ocoleşti. Vorbeşte cu autoritatea unuia care s-a privit în ochi fără să clipească:

- Mă cheamă Peter, alcoolic.

- Bună, Peter, răspunde corul zgomotos.

- Sunt aici să vă spun despre renunţare, începe el. Sunt aici să vă spun cât de grozav, de meseriaş şi de tare eram când am venit prima dată la AA. N-o să vă vină să credeţi cât de tare şi de meseriaş. [Chicoteli peste tot.] Orice mi-aş fi dorit, aş fi putut obţine

dând din gură, iar dacă nu puteam aşa, aş fi luat cu pumnul. Odată mi-am jefuit propria mamă. Când am venit prima dată aici, tot ce mi-am dorit a fost să îmi revin suficient, încât să mă pot concentra la afacerea mea înfloritoare cu droguri. Ultimul exces, acum şase ani, s-a sfârşit cu trei zile petrecute în baie, vomitând, transpirând şi făcând pe mine. N-aveam curaj să stau mai departe de câţiva metri de toaletă sau de duş. [Râsete furtunoase se aud în toată sala.] După ce am vieţuit trei zile în baie, mi-am repornit telefonul. Trei mesaje. Primul de la proprietar: «Peter, eşti evacuat!» Al doilea, de la mama mea: «Peter, te poţi vindeca.» Al treilea, de la un prieten: «Peter, eu am renunţat; funcţionează!» Totul se aliniază perfect, mi-am spus. Dacă nenorocitul ăla poate renunţa, pot şi eu. Eram încă în faza de «mai bun ca ceilalţi». [Gesturi de aprobare, hohote zgomotoase şi aplauze.] M-am uitat în jur şi m-am întrebat cum arată renunţarea. în cazul meu, arăta ca un sac mare şi verde de gunoi Glad în care am adunat toate accesoriile pentru droguri, împreună cu mica mea agendă de telefon care conţinea «contactele profesionale». Nu mai aveam nevoie de ele. Le-am înghesuit pe toate în tomberonul de pe aleea din spate.

Ceva m-a mişcat. Aha, a capitula nu este un concept abstract, spiritual sau o fiţă. Este ceva personal şi practic. Tot ca un voyeur mă simt. Viaţa mea nu poate fi comparată cu a lui, folosind aceeaşi măsură a suferinţei. îi invidiez seninătatea, smerenia şi aerul de autoritate tăcută. (Aşa vorbeşte în mod automat şi mecanic vocea autocritică din mintea mea.)

- Acum, ţelul meu este ca în fiecare zi să mă apropii tot mai mult de Dumnezeul pe care îl înţeleg. Cea mai de preţ învăţătură pe care am primit -o este aceea că pot fi fericit fără să-mi impun voinţa asupra voastră sau a oricui altcuiva, chiar şi atunci când simt că vreau să o fac. Poate că nu crezi că poţi renunţa, dar atunci când o faci, are loc o schimbare majoră. Vei şti că este o schimbare pentru că ţi se schimbă inima. Atunci când studiezi Marea Carte, slujeşti oamenii şi ajuţi comunitatea, inima ţi se înmoaie. Acesta este cel mai mare dar: o inimă sensibilă. N-aş fi crezut.

Da, o inimă moale. Ce repede mi se împietreşte mie inima. Şi cât de fragilă poate fi o inimă împietrită.

Ultimul vorbitor este Elaine, alcoolică.

- Bună, sunt Elaine. în ochii celor nou-veniţi, începe ea, văd tristeţe, foame, disperare. «Cum mai pot avea din nou o viaţă? Cum fac rost de bani, cum voi construi o relaţie?»

Astea nu-s problemele mele, gândesc eu. încă mă întreb oare ce o fi văzut în ochii mei.

- Nimic nu se va întâmpla peste noapte pentru voi. A trebuit să vin o perioadă îndelungată la aceste întâlniri înainte să pot auzi ceva, iar asta nu mi-a convenit deloc. Două lucruri pe care le urăsc alcoolicii sunt munca şi timpul. Să fie efort minim sau chiar inexistent, dar cu rezultate instanţe. [Chicoteli şi aplauze.]

Acesta-s eu. Mă opun muncii emoţionale şi vreau rezultate imediate. „Tulburarea deficitului de atenţie este caracterizată de un sentiment al urgenţei", am scris în *Minţi împrăştiate,* „o disperare de a avea imediat acel ceva pe care persoana şi-l doreşte în acel moment, fie un obiect, o activitate sau o relaţie." Dacă nu mi se întâmplă repede, simt că vreau să renunţ. Şi dacă nu sunt super interesat, atunci deseori chiar renunţ.

- Obişnuiam să fiu o petrecăreaţă, continuă Elaine cu vocea ei cu rezonanţe ca ale actriţei Lauren Bacall; are un breton vopsit roşcat, care îi cade peste frunte, şi ochii mari, machiaţi excesiv. Nu mă interesa să iau nimic în serios; tot ce voiam era să mă distrez de minune – şi asta se rezuma la a fi beată criţă. Trei dintre lucru

rile care nu m-au ajutat deloc au fost iubirea, educaţia şi pedeapsa. Nu am învăţat, indiferent cât de mult au încercat oamenii să mă iubească, indiferent câte lucruri ştiam şi indiferent de câte ori viaţa mi-a dat lecţii dure. Nu am învăţat până nu am început să ascult. Prima dată când am ascultat a fost la o întâlnire AA în Toronto. A vorbit un bărbat indigen care avea undeva la 60 de ani. „N-am băut

de doi ani, spunea el, şi acum şase luni m-am angajat pentru prima dată. Dacă aş fi ştiut ce bine te face să te simţi faptul că ai un loc de muncă, aş fi terminat -o de mult cu băutura. Acum cinci luni mi-am găsit o locuinţă. Dacă aş fi ştiut ce bine e, aş fi renunţat la băutură cu mult timp în urmă. Se împlinesc trei luni de când am o iubită. Dom'le, de-aş fi ştiut ce bună e treaba *asta,* nici nu m-aş fi apucat de băut." [Veselie, chicoteli şi aplauze din partea unor mâini recunoscătoare.] „Acum am 64 de ani, a continuat el, şi tocmai mi s-a spus că am cancer. Mai am şase luni."

Elaine a făcut o pauză ca să privească sala în timp ce noi primeam informaţia aceasta. în tăcere, aşteptam concluzia.

- Am crezut că o să anunţe „Sunt gata pentru şase luni de beţie cum nici nu-ţi poţi imagina. Aşa că, la naiba cu voi şi adio!" Asta aş fi făcut eu cu o sentinţă de moarte atârnând deasupra capului meu. Dar nu şi acest bărbat indigen. „Sunt atât de recunoscător, a zis el, sunt atât de recunoscător că nu am mai băut, că am doi ani de când nu am mai băut şi că pot să aştept cu nerăbdare ce are să-mi ofere restul vieţii mele fără alcool." Atunci mi-am dat seama că a fi „treaz" înseamnă mai mult decât absenţa alcoolului. E un fel de a fi. înseamnă a trăi viaţa la maximum.

Trebuie să devin un alcoolic, să pierd totul, să-mi vomit maţele şi să abordez religia înainte să experimentez plinătatea vieţii, orice ar însemna asta' Sunt total nemulţumit. Nu, sunt neliniştit, mi-e teamă că mie nu mi se va întâmpla niciodată. Iată ce ar fi putut Elaine să vadă în ochii mei. Sau poate a văzut. Poate că eu eram nou- venitul despre care vorbea.

Elaine e pe cale să coboare de la pupitru în mijlocul gesturilor de aprobare, dar se mai duce la microfon încă o dată.

- Nu vreau să spun, zice ea, că viaţa mea e perfectă. Uneori pare că lucrurile se destramă, cum s-a întâmplat săptămâna asta. Dar nu mai confund lucrurile. în acest moment este bine, chiar şi atunci când lucrurile se destramă pe la cusături. Chiar aici, chiar acum, în acest moment, totul e bine.

„Uită de situaţia vieţii tale pentru o vreme şi fii atent la viaţa ta.

Situaţia vieţii tale există în timp – viaţa ta este acum." Am citit cartea lui din nou şi din nou, am subliniat această frază şi am înţeles-o raţional. Această femeie, Elaine, nu doar că o înţelege – o simte. E un adevăr pe care l-a descoperit pentru ea însăşi.

- Renunţarea este cheia, spune Elaine. Chiar şi acum, ori de câte ori încerc prea tare, nu-mi iese nimic. Nu încerca. Doar ascultă îndrumările lui Dumnezeu.

La naiba. Iar Dumnezeu. Ce Dumnezeu? încă din copilărie am ridicat pumnii către Cer.

Din momentul în care am început să gândesc cu propria mea minte, am ştiut că nu există un Dumnezeu atotştiutor, atotputernic, atotiubitor. în Europa de Est, sub regimurile staliniste exista o zicală: „Poţi fi sau onest, sau inteligent, sau un membru al Partidului Comunist. De fapt, poţi fi oricare două dintre cele trei, dar nu toate trei în acelaşi timp." în acelaşi mod, am înţeles că Dumnezeu putea fi atotştiutor şi atotputernic, dar nu şi atotiubitor. Cum altfel să explic moartea bunicilor mei în camerele de gazare de la Auschwitz sau faptul că, în pruncie, am fost atât de aproape de moarte în ghetourile Budapestei? Sau cealaltă variantă: Dumnezeu poate fi atotiubitor şi atotştiutor, dar nu atotputernic. Un papă-lapte. Un molâu. Aşadar, ce este acest Dumnezeu ale cărui îndrumări ar trebui să le urmez?

Lăsând momentele de rebeliune în urmă, ştiu cum stau lucrurile şi îmi amintesc cuvintele lui Peter: „Ţelul meu este ca în fiecare zi să mă apropii mai mult de Dumnezeul pe care îl înţeleg." Dumnezeul pe care îl înţeleg? Nu Bătrânul încăpăţânat din cer pe care L-am detestat toată viaţa. Adevăr. Esenţă. Vocea interioară de care continui să fug. Acesta este Dumnezeul căruia m-am împotrivit. Dacă mai degrabă m- aş ascunde, ca lona, în burta dezgustătoare a unei balene, decât să înfrunt adevărul pe care îl ştiu prea bine, nu s-ar datora inteligenţei mele, ci refuzului de a renunţa. Pentru a renunţa, trebuie să te privezi de ceva. Eu nu am fost gata să o fac. *YHVH i-a spus lui Moise: „Văd că poporul acesta este un popor încăpăţânat! "*

După câteva detalii logistice rezolvate şi scaune adunate, întâlnirea s-a

terminat. Mă surprinde cât de repede se mişcă oamenii spre ieşire. Când ies, văd de ce – sunt toţi în parcare, trăgând fumuri de ţigară şi purtând conversaţii animate în perechi sau în grupuri mici. Fumul, albăstrui în lumina emanată de ferestrele bisericii, pluteşte în aer şi se risipeşte încet pe deasupra lor. îl caut pe Peter cel voinic, fost alcoolic şi distribuitor de droguri. Mă simt atras către el şi cred că s-ar putea să aibă ceva să mă înveţe. Conversează cu alţi doi, trei oameni, feţe luminate intermitent de lumina ţigărilor. Sunt prea timid ca să mă apropii.

în timp ce stau acolo, ezitând, simt o mână pe umăr. întorc capul. O femeie îmi zâmbeşte.

- Doctorul Gabor Mate! M-am gândit eu că dumneavoastră sunteţi! Numele meu este Sophie. M-aţi ajutat să nasc acum 19 ani. Probabil nu vă mai amintiţi.

- Nu-mi amintesc, dar mă bucur să vă văd.

Sophie, îmi aminteşte ea, avea 21 de ani când am ajutat-o să nască. S-a dovedit că, departe de a mă simţi stingher că întâlnesc la o întâlnire AA un fost pacient, mă bucuram, de fapt, să fiu salutat de o faţă prietenoasă.

- Spune-mi ceva. Crezi că locul meu e aici?

îi spusesem versiunea de un minut a poveştii mele.

- Da, este.

Sophie îmi explică faptul că aceste întâlniri sunt deschise pentru oricine.

- Dacă aveţi un comportament caracteristic dependenţilor, este exact locul în care trebuie să fiţi. Dacă pe orarul afişat întâlnirea nu e marcată cu un î de la „închis”, oricine are o problemă din acest domeniu este binevenit. întâlnirile marcate cu „î” sunt doar pentru alcoolici.

Am decis că mă voi întoarce. Ce am văzut aici a fost o atitudine umilă, recunoştinţă, devotament, acceptare, sprijin şi autenticitate. îmi doresc aşa de mult să dezvolt şi eu aceste calităţi.

„Nu găsesc niciunde aşa o putere şi o graţie cum văd la întâlnirile mele cu AA", mi-a spus un prieten scriitor. Un maniaco-depre- siv cu un lung trecut îmbibat în alcool, vine de 15 ani şi insistă să vin şi eu. în sfârşit, înţeleg ce vrea să spună. în timp ce mă îndrept spre maşină, o văd pe Sophie apropiindu-se de un grup de prieteni. „N-o să vă vină să credeţi peste cine am dat", o aud spunând.

Chicotesc în sinea mea: îmi dau seama că dorinţa eului meu de a fi recunoscut, şi teama de acest lucru, s-a materializat în ultimul moment.

Pdrted d

O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI

Studii imagistice recente ale creierului au descoperit perturbări de fond în anumite regiuni cerebrale care sunt importante pentru procesele normale ale motivaţiei, ale recompensei şi ale

controlului inhibitor la persoanele dependente. Aceasta furnizează baza pentru o altă perspectivă: că dependenţa de droguri este o boală a creierului, iar comportamentul patologic asociat este rezultatul disfuncţionalităţii ţesutului acestuia, la fel cum insuficienţa cardiacă este o afecţiune a inimii.

DR. NORA VOLKOW, Director, Naţional Institute
On Drug Abuse (SUA)

CE ESTE ADICŢIA?

J

Dependent» şi dependenţele fac parte din peisajul cultural şi din vocabularul nostru. Ştim cu toţii ce este dependenţa/adicţia§§§§ şi care sunt dependenţele – sau credem că ştim. în această secţiune a cărţii vom privi subiectul dintr-o perspectivă ştiinţifică, începând cu o definiţie validă a acesteia. De asemenea, este necesar să risipim unele concepţii eronate.

în limba engleză, cuvântul *addiction* [adicţie, dependenţă] are două sensuri distincte, dar care se suprapun. în zilele noastre, cel mai comun sens este cel care se referă la o dependenţă disfuncţională de droguri sau la comportamente, cum ar fi abuzul de jocuri de noroc, de sex sau cel al consumului de mâncare. în mod surprinzător, acest sens are o vechime de doar 100 de ani. Dar înainte, timp de secole, cel puţin până la Shakespeare, dependenţa se referea pur şi simplu la o activitate de care o persoană era pasionată sau căreia îi era dedicată, căreia îi acorda timp. „Domnule, de care domeniu al ştiinţei sunteţi dependent?” îl întreabă cineva pe

§§§§ Termenul englezesc *addiction* se traduce în limba română prin

„dependenţă”, în jargonul de specialitate fiind folosit însă frecvent şi termenul de „adicţie”. în limba română, persoana afectată de dependenţă/adicţie este desemnată prin cuvântul „dependent”. *(N.red.)*

De la *dicere* („a spune”) şi prefixul *ad-* („către”).

cavalerul Don Quijote în traducerea englezească din secolul al XlX-Iea a romanului clasic al lui Cervantes. în *Confesiunile unui opioman englez,* din secolul al XlX-lea, Thomas De Quincey nu s-a referit nici măcar o dată la obiceiurile lui de a consuma narcotice ca fiind o dependenţă, chiar dacă, potrivit definiţiei

noastre de acum, aceea era cu siguranţă o dependenţă. Sensul patologic al cuvântului sa dezvoltat la începutul secolului al XlX-lea.

Termenul îşi are rădăcinile în latinescul *addico, addicere,* „a desemna, a prefera, a atribui”.' Acesta oferă sensul tradiţional, inofensiv al cuvântului: o activitate uzuală sau un interes manifestat, deseori cu un scop pozitiv. în epoca victoriană englezească, politicianul William Gladstone a scris despre „dependenţa de întreprinderi agricole”, sugerând o vocaţie perfect admirabilă. Dar romanii au avut o altă utilizare, de rău augur, care rezonează cu interpretarea din zilele noastre: un *addictus* era o persoană, care, întârziind cu plata unei datorii, devenea sclavul creditorilor săi – de aici şi sensul modern al adicţiei, acela de a fi sclavul unui obicei. De Quincey a anticipat acest sens atunci când a recunoscut „lanţul sclaviei abjecte” cu care dependenţa sa de narcotice l-a încătuşat.

Atunci, ce este adicţia? în cuvintele unei definiţii asupra căreia experţii în adicţie au căzut de acord în anul 2001, adicţia este „o afecţiune cronică *neurobiologică* [...] caracterizată de comportamente care includ una sau mai multe dintre următoarele: control deficitar al consumului de droguri, consum compulsiv, consum neîntrerupt în ciuda răului provocat şi dorinţa intensă.”[1] Trăsăturile-cheie ale dependenţei de substanţe sunt consumul de droguri şi de alcool, în ciuda consecinţelor negative, şi recidiva. Am auzit oameni care îşi neagă tendinţele către dependenţă, spunând: „N-am cum să fiu alcoolic. N-am băut atât de mult...” sau „Beau doar cu anumite ocazii.” Problema nu este cantitatea, nici măcar frecvenţa, ci impactul. „O persoană dependentă continuă să consume un drog chiar şi atunci când dovezile arată clar că drogul are un efect negativ semnificativ. [...] Dacă consumatorii manifestă un tipar de preocupare şi consum compulsiv în mod repetat de-a lungul

timpului, cu recidive, poate fi diagnosticată o adicţie."[2]

Oricât de folositoare ar fi astfel de definiţii, pentru a înţelege complet dependenţa trebuie să avem o privire de ansamblu asupra subiectului. Există un proces fundamental al dependenţei, care se poate exprima în multe moduri şi prin multe obiceiuri diferite. Consumul de substanţe precum heroina, cocaina, nicotină şi alcoolul sunt doar cele mai evidente exemple, care prezintă cele mai mari riscuri, având consecinţe psihologice şi medicale. Multe dependenţe comportamentale, nu de substanţe, pot fi şi ele foarte distructive pentru sănătatea fizică, pentru echilibrul psihologic şi pentru relaţiile personale şi sociale.

Dependenţă este orice comportament repetat, care are sau nu legătură cu abuzul de substanţe, legat de care persoana resimte compulsie, în ciuda impactului negativ pe care acţiunea îl are asupra propriei vieţi şi asupra vieţilor celor din jur. Dependenţa presupune:

1. Angajare compulsivă în comportament; o preocupare faţă de acesta;
2. Control defectuos asupra comportamentului;
3. Persistenţă sau recidivă, în ciuda evidenţei efectelor dăunătoare;
4. Insatisfacţie, iritabilitate şi dorinţă intensă *(craving),* atunci când obiectul – fie drog, activitate sau altceva – nu este disponibil imediat.

Constrângere, control deficitar, persistenţă, iritabilitate, recidivă şi dorinţă intensă – acestea sunt caracteristicile distincte ale dependenţei – ale oricărei dependenţe. însă nu toate stările compulsive care dăunează sunt adicţie: de exemplu, o persoană obsesiv- compulsivă are un control deficitar şi persistă într-un

comportament ritualic, extenuant din punct de vedere psihic, aşa cum e, de exemplu, spălarea obsesivă a mâinilor. Diferenţa este că acea persoană nu tânjeşte după acest lucru şi, spre deosebire de o persoană dependentă, nu obţine o stare euforică în urma stării ei compulsive.

De unde ştie persoana dependentă că are un control deficitar? Pentru că nu renunţă Ia comportament, în ciuda efectelor sale dăunătoare. îşi promite sieşi sau altora că va renunţa, dar, în ciuda durerii, a pericolului şi a promisiunilor, persoana recidivează în mod continuu. Desigur, există excepţii. Unele persoane dependente nu recunosc niciodată răul pe care comportamentele lor îl produc şi nu iau niciodată hotărârea de a renunţa la ele. Rămân în negare şi în raţionalizare. Alţii sunt deschişi, în sensul că acceptă riscurile, hotărând să trăiască şi să moară „în felul lor".

După cum vom vedea imediat, toate dependenţele – fie că este vorba despre comportamente care implică droguri sau nu – împărtăşesc aceleaşi circuite şi substanţe la nivelul creierului. La nivel biochimic, scopul adicţiei este acela de a crea o stare fiziologică modificată a creierului. Acest lucru poate fi atins în mai multe moduri, consumul de droguri fiind modul cel mai direct. Aşadar, o dependenţă nu este niciodată pur „psihică"; toate dependenţele au o dimensiune biologică.

Şi acum, câteva cuvinte cu privire la dimensiuni. Atunci când analizăm în profunzime cercetările ştiinţifice, trebuie să evităm tendinţa de a crede că adicţia poate fi redusă la acţiuni ale substanţelor chimice ale creierului, la circuite nervoase sau la orice alte tipuri de date neurobiologice, psihologice sau sociologice. Este necesară o explorare pe mai multe niveluri, pentru că este imposibil să înţelegem dependenţa pe de-a-ntregul dacă privim lucrurile dintr-

o singură perspectivă, indiferent cât de precisă ar fi aceasta. Adicţia este o condiţie cu multe implicaţii, o interacţiune complexă între fiinţa umană şi mediul ei. Trebuie privită din mai multe unghiuri în acelaşi timp – sau, cel puţin, dacă este examinată dintr-unul singur, să le avem în vedere şi pe celelalte. Ea are implicaţii biologice, chimice, neurologice, psihologice, medicale, emoţionale, sociale, politice, economice şi spirituale – şi poate altele la care nu m-am gândit. Pentru a ne face o imagine cât de cât completă, trebuie să învârtim încontinuu caleidoscopul pentru a vedea ce alte forme mai apar.

*

Deoarece procesul dependenţei are prea multe faţete pentru a putea fi înţeles într- o structură limitată, definiţia mea pentru dependenţă nu face referire la „boală”. Dacă privim dependenţa ca boală, fie dobândită, fie moştenită, nu facem decât să restrângem totul la ideea de problemă medicală. Are câteva dintre trăsăturile unei boli, iar acestea sunt mai pronunţate în principal la persoanele extrem de dependente de droguri, aşa cum sunt cei cu care lucrez eu în Downtown Eastside. Dar nu vreau să promovez nici măcar o secundă ideea că modelul de boală explică prin el însuşi dependenţa sau că acesta ar fi cheia pentru a înţelege despre ce este vorba în dependenţă. Dependenţa „este despre” multe lucruri.

Ţineţi minte şi faptul că nici definiţiile consacrate cu privire la dependenţa de droguri, nici imaginea mai largă pe care o folosim aici nu includ între criteriile lor pentru diagnosticarea adic- ţiei conceptele de *dependenţă fizică* sau *toleranţă.* Toleranţa este un exemplu de „îţi dau un deget, îmi iei toată mâna”. Adică persoana dependentă are nevoie să consume mai mult şi mai mult din aceeaşi substanţă sau să se implice şi mai intens în acelaşi gen de

comportament pentru a avea parte de aceleaşi efecte gratifica- toare. Chiar dacă toleranţa este un efect comun al dependenţei, o persoană nu trebuie să dezvolte toleranţă pentru a fi dependentă. Apoi avem dependenţa fizică. Aşa cum este definită în termeni medicali, dependenţa fizică se manifestă atunci când o persoană încetează să mai consume substanţa şi, din cauza schimbărilor care se produc în creier şi în corp, experimentează simptomele de sevraj. Acele schimbări temporare induse de droguri alcătuiesc baza dependenţei fizice. Chiar dacă este o trăsătură a dependenţei de droguri, dependenţa fizică de o substanţă nu presupune neapărat că persoana este şi dependentă de ea.

Sindromul sevrajului este diferit pentru fiecare clasă de droguri – în cazul opioidelor, cum ar fi morfina sau heroina, simptomele includ greaţa, diareea, transpiraţiile, durerile şi moliciunea, precum şi anxietatea severă, agitaţia şi starea depresivă. Dar nu trebuie să fii dependent ca să experimentezi sevrajul, trebuie doar să fi luat un medicament pentru o perioadă mai lungă de timp.[3] Aşa cum mulţi oameni au descoperit, din nefericire, odată cu încetarea bruscă a administrării se poate ajunge la instalarea unor simp- tome de sevraj foarte neplăcute cauzate de medicamente care nu dau dependenţă: antidepresivele paroxetină (Paxil) şi venlafaxină (Effexor) sunt doar două dintre exemple. Faptul că eşti în sevraj nu înseamnă că ai fost dependent; ca să fie dependenţă, trebuie să existe şi o dorinţă intensă şi recidivă.

De fapt, în cazul narcoticelor, se pare că efectul *adictiv* de „plăcere” provocat de aceste droguri se manifestă într-o altă parte a creierului decât o fac efectele care conduc spre dependenţă fizică. Atunci când morfina este injectată numai în circuitele de „recompensă” ale creierului unui şobolan, rezultă comportamente

asemănătoare dependenţei, dar nu există o dependenţă fizică şi nici sevraj.[4]

„Dependenţa”" poate fi înţeleasă şi ca ataşament puternic faţă de substanţe sau de comportamente nocive („a depinde de ceva”), iar această definiţie ne oferă o imagine mai clară asupra dependenţei. Persoana dependentă ajunge să depindă de substanţă sau de comportament pentru a-şi găsi calmul, entuziasmul sau satisfacţia cu privire la viaţă, temporar. Acesta este sensul la care voi face referire, cu excepţia momentului în care descriu în mod specific *dependenţa fizică,* fenomenul medical mai restrâns. Părintele Sam Partaro, autor şi fost capelan al Bisericii Episcopale la University of Chicago, a spus într-un mod admirabil la un curs: „Inima adicţiei este dependenţa, dependenţa excesivă, dependenţa nesănătoasă – nesănătoasă în sensul de *neîntreg,* dependenţă care dezintegrează şi distruge.”[5]

* Am ales folosirea acestui neologism, derivat din cuv. eng. *addictive,* pentru a reda sensul de factor care stimulează dependenţa, nu care o cauzează, factor de care poţi deveni dependent. (X. *red.)*
** în lb. eng. în orig., *dependence. (N. red.)*

2 DIN VIETNAM ÎN „RATPARK”; PROVOACĂ DROGURILE DEPENDENȚĂ?

J

în vârtejul înceţoşat al ideilor înşelătoare din timpul discuţiilor publice despre adicţie există o idee care se distinge: concepţia greşită conform căreia consumul de droguri în sine provoacă dependenţă – cu alte cuvinte, cauza dependenţei stă în puterea drogului asupra creierului uman. Este unul dintre miturile de bază care susţin aşa- numitul „War on Drugs”. De asemenea, acest mit pune în umbră existenţa unui proces de bază al adicţiei, în care drogurile reprezintă doar unul dintre multele obiecte posi – bile. De exemplu, practicarea compulsivă a jocurilor de noroc este considerată pe scară largă ca fiind o formă de dependenţă, fără să se poată spune că este provocată de un pachet de cărţi.

Noţiunea că dependenţa este indusă de droguri este deseori reîntărită. De exemplu, o vedetă poate anunţa că se internează într-

un centru de dezintoxicare pentru că a devenit dependentă de narcotice după ce acestea i-au fost prescrise, să zicem, în urma unui accident. „O carieră clădită pe «căzături în fund» şi-a pus în cele din urmă amprenta pe Jerry Lewis”, scria Associated Press în aprilie 2005:

> Artistul a spus duminică în emisiunea programului ABC *This Week* că a petrecut 35 de ani cu o durere continuă ca rezultat al numerelor sale caracteristice de comedie, care erau solicitante din punct de vedere fizic, lucru care a dus la o depen

denţă de pastile. „în 1965 mi-au dat Percodan, care mă ajuta să rezist de-a lungul zilei. Până în ‘78 am ajuns să iau 13 sau 15 pastile pe zi. Dependenţa este groaznică, pentru că nici măcar nu îţi mai este clar motivul pentru care le iei. Am luat în considerare mai multe opţiuni, dintre care una era să mă sinucid”, spunea el.

La un moment dat, şi eu am luat Percodan timp de câteva zile. Acum 30 de ani, după extracţia unei măsele de minte, am suferit de o afecţiune numită osteită alveolară, despre care nu auzisem înainte şi despre care nici nu-mi doresc să mai aud vreodată. Durerea din maxilar era devastatoare. înghiţeam Percodan în doze mai mari decât cele recomandate şi mai des decât îmi era prescris. într-un final, al treilea chirurg stomatolog care m-a consultat a diagnosticat problema, a curăţat alveola infectată, care s-a vindecat. Durerea a scăzut şi de atunci n-am mai luat Percodan sau vreun alt narcotic.

»

Evident, dacă drogurile prin ele însele ar putea provoca dependenţă, ar fi riscant să oferim narcotice cuiva. Dovezile medicale au arătat în mod repetat faptul că opioidele prescrise pentru durerile provocate de cancer, chiar şi pentru perioade îndelungate, nu duc la dependenţă, decât în cazul unui număr mic de persoane predispuse.[1] în anii în care am lucrat într-o secţie de îngrijire paliativă, au fost cazuri în care, uneori, am tratat cu doze de narcotice extrem de ridicate pacienţi bolnavi de cancer în fază terminală – doze la care clienţii mei dependenţi înrăiţi doar visează. Dacă durerea putea fi alinată prin alte metode – de exemplu, atunci când unui pacient i se administra cu succes un blocant neuronal pentru durerea osoasă provocată de depozitele maligne de pe şira spinării – morfina putea fi întreruptă rapid. Totuşi, dacă cineva avea motiv să caute alinare în dependenţa de narcotice, aceste fiinţe

umane aflate în fază terminală ar fi putut-o face cu siguranţă.

Un articol din *The Canadian Journal ofMedicine* a revizuit în 2006 cercetări din întreaga lume care includeau peste 6 000 de persoane cărora li s-au administrat narcotice pentru dureri cronice care nu erau canceroase la origine. Nu a fost revelat niciun risc semnificativ de dependenţă şi acest lucru a fost rezultatul comun al tuturor studiilor care examinau relaţia dintre dependenţă şi utilizarea narcoticelor în vederea ameliorării durerii.[2] „îndoielile sau îngrijorările cu privire la eficacitatea, toxicitatea, toleranţa şi abuzul de opioide sau dependenţa de ele nu ar mai trebui să justifice refuzul de a le utiliza", a concluzionat un studiu efectuat pe paci- enţi cu dureri cronice determinate de afecţiuni reumatice.[3]

Nu vom putea înţelege niciodată dependenţa dacă îi căutăm originile exclusiv în acţiunile substanţelor chimice, indiferent cât de puternice ar fi ele. „Dependenţa este o problemă umană care sălăşluieşte în oameni, nu în drog sau în capacitatea drogului de a produce efecte fizice", scrie Lance Dodes, un psihiatru de la Harvard Medical School Division on Addictions.[4] Este adevărat că unele persoane vor deveni dependente de substanţe după doar câteva utilizări, dând naştere unor consecinţe cu potenţial tragic, însă pentru a înţelege de ce, trebuie să înţelegem ce anume îi determină pe oameni să devină vulnerabili în faţa adiciţiei. Simpla expunere la un stimulent, narcotic sau la oricare altă substanţă chimică care schimbă starea cuiva, nu-l face pe acel om să fie susceptibil. Dacă acesta devine dependent, este pentru că deja prezintă acest risc.

Heroina este considerată un drog cu un risc ridicat pentru crearea dependenţei – şi aşa este, dar doar pentru puţine persoane, aşa cum ilustrează următorul exemplu. Se ştie foarte bine că mulţi soldaţi americani din războiul din Vietnam de la sfârşitul anilor '60 şi

începutul anilor ‘70 o consumau în mod obişnuit. împreună cu heroina, mulţi dintre soldaţii dependenţi consumau şi barbiturice sau amfetamine, sau ambele. Potrivit studiului publicat în *Archives of General Psychiatry* în 1975, 20% dintre soldaţii care s-au întors au îndeplinit criteriile necesare diagnosticării cu dependenţă în perioada în care au fost în Asia de Sud-Est, în timp ce, înainte să fie trimişi într-o ţară străină, mai puţin de 1% dintre ei fuseseră dependenţi de opioide. Cercetătorii au fost uimiţi să afle că „după Vietnam, consumul unor droguri specifice sau a unei combinaţii de droguri a scăzut până aproape de sau chiar sub nivelurile de dinainte de înrolare”. Rata remisiunii a fost de 95%, fapt „nemaiauzit până atunci printre dependenţii de narcotice trataţi în Statele Unite”[†††].

„Rata ridicată a consumului de narcotice şi dependenţa erau cu adevărat nemaiîntâlnite înainte în experienţa americană,” au concluzionat cercetătorii. „La fel de incredibilă a fost rata surprinzător de mare a remisiunii după întoarcerea lor în Statele Unite.”[5] Aceste rezultate sugerează faptul că dependenţa nu s-a născut din heroina în sine, ci din nevoile bărbaţilor care au folosit drogul. Altfel, majoritatea dintre ei ar fi rămas dependenţi.

La fel se întâmplă şi cu celelalte droguri utilizate în exces. Majoritatea celor care le încearcă, chiar şi în mod repetat, nu devin dependenţi." Potrivit unui sondaj naţional realizat în Statele Unite, rata cea mai ridicată de dependenţă, indiferent de cantitatea consumată, o prezintă tutunul: 32% dintre persoanele care au

[†††] Remisiune: o diminuare sau reducere a simptomelor de boală sau dependenţă. ” Nu sugerez că pentru acele persoane care nu devin dependente este sigur să consume aceste droguri. Aceasta este doar o argumentaţie ştiinţifică, referitoare la natura în sine a dependenţei.

consumat nicotină, chiar şi o singură dată, au continuat să consume în mod regulat pe termen lung. Pentru alcool, marijuana şi cocaină rata este în jur de 15%, iar pentru heroină este de 23%.[6] Considerate împreună, sondajele realizate în rândul populaţiei americane şi a celei canadiene ne arată că, practic, consumul de cocaină ocazional este asociat cu un risc de dependenţă de sub 10%.[7] Bineînţeles, acest lucru nu dovedeşte faptul că nicotină provoacă „mai multă" dependenţă decât, să zicem, cocaina. Nu putem şti, din moment ce tutunul – spre deosebire de cocaină – este disponibil legal, promovat în comerţ şi rămâne mai mult sau mai puţin un obiect al dependenţei tolerat din punct de vedere social. Dar concluzia la care ne aduc astfel de statistici este aceea că, indiferent de puterile şi de efectele fizice ale unui drog, acestea nu pot fi *singurele* cauze ale dependenţei.

*

Cu toate acestea, există o bază reală pentru premisa conform căreia anumite droguri au un risc inexorabil de a provoca dependenţă: *unii oameni, o minoritate destul de restrânsă, prezintă un risc profund de adicţie dacă sunt expuşi unor anumite substanţe.* Pentru această minoritate, expunerea la droguri va declanşa cu adevărat adicţia şi, odată pornită, dependenţa lor de substanţe este extrem de dificil de oprit.

în Statele Unite, rata de recidivă în cazul opioidelor înregistrată în rândul persoanelor dependente care vor să renunţe se ridică între 80% şi până la mai mult de 90%. Chiar şi după tratamentele administrate în spital, rata recidivei ajunge până Ia peste 70%.[8] Asemenea rezultate deprimante au condus la impresia că opioidele în sine au puterea de a crea dependenţă în rândul oamenilor. în mod

similar, cocaina este descrisă în mass-media ca fiind „drogul care cauzează cea mai puternică dependenţă din lume”, provocând o „dependenţă instanţă”. Mai recent, metamfetamina cristalizată a căpătat reputaţia de drog extrem de puternic, care induce dependenţa în mod instantaneu – o notorietate binemeritată, atâta vreme cât nu uităm că majoritatea celor care o consumă nu devin dependenţi. De exemplu, statisticile realizate în Canada arătau în anul 2005 că 4,6% dintre canadieni au încercat metamfetamina cristalizată, dar numai 0,5% dintre ei au consumat-o în ultimul an.[9] Dacă drogul în sine ar fi provocat dependenţă, cele două cifre ar fi arătat aproape identic.

într-un fel, se poate spune că anumite substanţe, precum narcoticele şi stimulentele, alcoolul, nicotină şi marijuana, provoacă dependenţă, iar eu folosesc termenul în acest sens. *Acestea sunt drogurile pentru care animalele şi oamenii vor dezvolta o poftă nestăvilită şi pe care le vor căuta în mod compulsiv.* Dar această afirmaţie este departe de a susţine că dependenţa este determinată în mod direct de accesul la acel drog. Vom explora mai târziu de ce aceste substanţe au potenţialul de a crea dependenţă; motivele sunt înrădăcinate adânc în neurobiologia şi în psihologia emoţiilor.

Deoarece aproape tuturor animalelor de laborator li poate induce autoadministrarea compulsivă de alcool, narcotice şi alte substanţe, cercetările au ajuns să întărească ideea că simpla expunere la droguri va duce în mod nediscriminatoriu la dependenţa de droguri. Problema cu această presupunere aparent corectă este că studiile pe animale de laborator nu pot dovedi aşa ceva. Experienţa animalelor închise
într-o cuşcă nu este relevantă pentru viaţa creaturilor libere, inclusiv a fiinţelor umane. Sunt multe de învăţat din studiile pe animale, dar numai dacă luăm în considerare circumstanţele reale. Şi, ar trebui să

adaug, doar dacă acceptăm imensa suferinţă aplicată acestor „subiecţi” fără voie.

Chiar dacă există anecdote despre animale din sălbăticie aflate în stare de ebrietate, cele mai multe sunt false, aşa cum este cazul poveştilor în care elefanţii se „îmbată” de la fructele de marula intrate în fermentaţie. în natură nu există niciun fel de exemple de comportamente persistente de dependenţă. Bineînţeles, nu putem prezice cu exactitate ce s-ar întâmpla dacă animalele sălbatice ar avea acces liber la substanţe *adictive* în formele purificate şi potente administrate în laboratoare. Totuşi, ce *este* dovedit este faptul că laboratorul creează condiţii care influenţează puternic selecţia animalelor care vor ceda în faţa adicţiei. De exemplu, la maimuţe, masculii subordonaţi care sunt stresaţi şi relativ izolaţi sunt cei susceptibili la a-şi administra cocaină. După cum voi explica mai târziu, poziţia dominantă duce la modificări ale creierului care le conferă maimuţelor mai puternice un soi de rezistenţă la răspunsul de dependenţă faţă de cocaină.[10]

Bruce Alexander, un psiholog de la Simon Fraser University din British Columbia, scoate în evidenţă următoarele aspecte: animalele de laborator pot fi în mod special constrânse să devină dependente, pentru că ele trăiesc într-o stare nenaturală de captivitate şi de stres. împreună cu alţi cercetători abili, dr. Alexander afirmă că autoadministrarea drogurilor de către aceste fiinţe poate fi modul în care ele „fac faţă stresului social şi izolării senzoriale”. De asemenea, este posibil ca animalele să fie predispuse a-şi autoadministra droguri din cauză că sunt închise în acelaşi spaţiu restrâns în care se află şi sistemul de autoadministrate şi nu se pot mişca libere.[11] După cum vom vedea, izolarea emoţională, neputinţa şi stresul sunt exact condiţiile care susţin neurobiologia adicţiei şi în cazul fiinţele umane.

Dr. Alexander a întreprins experimente elegante pentru a arăta că inclusiv şoarecii de laborator, în condiţii de trai destul de normale, se vor opune chemării adictive a drogurilor:

> Eu şi colegii mei am construit un mediu cât se poate de natural pentru şoareci, în măsura în care acest lucru poate fi realizat într-un laborator. „Rat Park", cum a ajuns să fie numit, era spaţios, aerisit, având un spaţiu de vreo 200 de ori mai mare decât o cuşcă de laborator standard. Avea şi o privelişte frumoasă (cu o pădure liniştită din British Columbia pictată pe pereţii din placaj), era confortabilă (cu cutii de conserve goale, resturi din lemn şi alte delicii presărate pe podea) şi potrivită pentru viaţa socială (adăpostea între 16 şi 20 de şoareci de ambele sexe, care convieţuiau).
>
> Am construit un mic tunel cu deschizătura spre Rat Park, suficient de larg încât să încapă un singur şoarece. La celălalt capăt al tunelului, şoarecii puteau elibera un lichid din oricare dintre cele două dozatoare fixate. Un dozator conţinea o soluţie cu morfină, iar celălalt o soluţie neutră.

S-a observat că pentru animalele din Rat Park, morfina prezenta un interes scăzut, chiar şi atunci când era dizolvată într-un lichid extrem de dulce, de obicei irezistibil pentru rozătoare, şi chiar şi după ce aceşti şoareci au fost forţaţi să consume morfină săptămâni la rând, până într-acolo încât manifestau puternice simptome fizice de sevraj când li se întrerupea administrarea. Cu alte cuvinte, în acest mediu „natural" un şoarece stă departe de drog dacă i se dă posibilitatea de a alege – chiar dacă din punct de vedere fizic este deja dependent de narcotic. „Nimic din ce am încercat, spunea Bruce Alexander, nu a insuflat un apetit crescut pentru morfină şi nu le -a declanşat şoarecilor aflaţi într-un mediu cât se poate de normal nimic asemănător adicţiei". în contrast, şoarecii închişi în cuşti obişnuite

consumau de 20 de ori mai multă morfină decât semenii lor care trăiau în această formă relativă de libertate.

Dr. Alexander a publicat pentru prima dată aceste rezultate în 1981.[12]în 1980 deja se afirmase că izolarea socială determină creşterea ratei consumului de morfină în rândul animalelor.[13] începând de atunci, mai mulţi oameni de ştiinţă au confirmat faptul că este posibil ca unele condiţii de mediu să determine animalele să consume droguri; în condiţii diferite, chiar şi creaturile captive pot rezista ispitei dependenţei.

Studiul realizat pe veteranii Războiului din Vietnam a ţintit către o concluzie asemănătoare: în anumite condiţii de stres, multe persoane sunt predispuse la dependenţă. Dar dacă circumstanţele se schimbă în bine, forţa dependenţei se va diminua. Aproximativ jumătate dintre toţi soldaţii americani din Vietnam care au început să consume heroină au ajuns să fie dependenţi de drog. De îndată ce stresul serviciului militar din războiul periculos şi brutal s-a sfârşit, la fel s-a sfârşit şi dependenţa în majoritatea cazurilor. Cei care au continuat să fie dependenţi de heroină, odată întorşi acasă, au fost preponderent cei care avuseseră o copilărie dezechilibrată şi antecedente legate de consumul de droguri.[14]

în conflictele militare anterioare doar o mică parte din personalul militar al Statelor Unite a cedat în faţa adicţiei. Cu ce s-a deosebit experienţa din Vietnam de aceste războaie? Accesul uşor la heroina pură şi la alte droguri reprezintă doar o parte din răspuns. Spre deosebire de cele anterioare, acest război a devenit repede fără sens pentru cei cărora li se ordona să lupte şi să moară în junglele îndepărtate şi pe câmpurile Asiei de Sud-Est. Era o diferenţă prea mare între ce li se spusese anterior şi realitatea la care erau martori şi pe care o trăiau. Lipsa de sens (nu pericolele şi privaţiunile

războiului) a fost sursa de stres majoră care a declanşat goana lor spre inconştienţă.

*

Pe scurt, drogurile nu transformă pe nimeni într-un dependent, la fel cum mâncarea nu transformă o persoană cu un apetit normal în una obsedată de mâncare. Trebuie să existe o vulnerabilitate preexistentă. De asemenea, trebuie să existe o sursă de stres semnificativ, aşa cum s-a întâmplat în cazul soldaţilor din Vietnam, dar, la fel ca în cazul drogurilor, factorii de stres externi în sine, indiferent cât de severi ar fi, nu reprezintă o condiţie suficientă. Chiar dacă mulţi soldaţi americani au devenit dependenţi de heroină în timpul Războiului din Vietnam, majoritatea soldaţilor nu au devenit.

Aşadar, putem spune că sunt trei factori care trebuie să coincidă pentru ca dependenţa de substanţe să prindă contur: *un organism predispus; un drog care are potenţial să dea dependenţă şi stresul.* Dată fiind disponibilitatea drogurilor, predispoziţia omului va determina cine devine o persoană dependentă şi cine nu – de exemplu, care sunt cele două persoane dintr-un eşantion aleatoriu de 10 soldaţi americani din Vietnam care vor cădea pradă adicţiei. în continuarea acestei secţiuni vom investiga rădăcinile acestei predispoziţii.

O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI

„Dependenţa este misterioasă şi iraţională”, scrie psihiatrul Robert Dupont, primul director al Naţional Institute on Drug Abuse din S.U.A. şi ţarul drogurilor de la Casa Albă în timpul preşedinţilor Nixon şi Ford.[1]

Poate că este posibilă şi o altă perspectivă. Dependenţa *este* iraţională, iar uneori comportamentul persoanelor dependente le pare de neînţeles până şi lor. Dar cum ar fi dacă am asculta persoanele dependente şi le-am auzi poveştile de viaţă, aşa cum am început să facem în prima parte a acestei cărţi? Şi ce putem învăţa dacă cercetăm literatura de specialitate, cuprinzătoare şi extraordinară, care a examinat dependenţa din aproape orice unghi imaginabil? Eu cred că dacă privim cu mintea deschisă acest fenomen numit dependenţă, senzaţia de mister va fi înlocuită cu o apreciere a

complexităţii sale. Mai mult ca orice, ajungem să admirăm caracteristicile minunate ale creierului uman şi să avem compasiune faţă de cei prinşi în mrejele dorinţelor lor adictive.

Ce ne spun cercetările?

*

După cum am văzut, animalele de laborator pot fi determinate să devină dependente de un drog sau de alcool. Conectaţi la aparatele potrivite şi permiţându-li-se accesul, mulţi şoareci îşi vor administra singuri intravenos cocaină, până în punctul în care vor suferi de foame şi de extenuare şi vor muri. Cercetătorii chiar ştiu

cum să determine unele animale de laborator – şoareci, cobai şi maimuţe – să fie mai vulnerabile faţă de dependenţe prin manipulări genetice sau intervenind în dezvoltarea lor pre şi postnatală.

Experimentele pe animale, unele cu adevărat tulburătoare când sunt citite în detaliu, au facilitat realizarea unor cercetări foarte precise în ceea ce priveşte relaţiile dintre circuitul neuronal, comportament şi dependenţă. Prin metode noi de imagistică suntem capabili să aruncăm o privire asupra creierului uman în acţiune, aflat sub influenţa imediată a drogurilor sau după o perioadă îndelungată de consum de droguri. Tehnicile radioactive şi undele magnetice le permit cercetătorilor să monitorizeze fluxul sângelui din creier şi să măsoare nivelul de energie folosit de centrii cerebrali în timpul diverselor activităţi sau în timpul anumitor stări emoţionale. Electroencefalogramele (EEG) au identificat tipare anormale ale undelor electrice ale creierului în cazul unor tineri care prezintă un risc mai crescut de alcoolism. Cercetătorii au analizat chimia creierului dependent, conexiunile sale neuronale şi structurile anatomice. Au studiat activitatea moleculelor, a membranelor celulare şi replicarea materialului genetic şi au investigat modul în care stresul activează circuitele cerebrale ale dependenţei. Studii efectuate la scară largă au examinat ce predispoziţii ereditare ar putea contribui la aceasta şi modul în care experienţele de la începutul vieţii pot duce la formarea traseelor neuronale ale dependenţei.

După cum vom vedea, există şi controverse. Totuşi, toată lumea este de acord că, la un nivel psihologic de bază, dependenţa reprezintă „o stare diferită a creierului”, în cuvintele medicului şi cercetătorului Charles O’Brien.[2] Controversa se referă la modul în care apar mai exact acele stări anormale ale creierului. Sunt schimbările din creierul dependent doar o consecinţă a consumului de droguri sau este

creierul celor care consumă în mod uzual cumva predispus înainte de începerea consumului? Există stări ale creierului care pre-dispun o persoană la dependenţa de droguri sau de anumite comportamente precum relaţiile sexuale impulsive sau mâncatul compulsiv? Dacă da, sunt aceste stări de predispoziţie ale creierului induse pe cale genetică sau sunt produse de experienţa de viaţă – sau la bază se află o combinaţie dintre acestea două? Răspunsurile la aceste întrebări sunt cruciale în vederea tratării adicţiei şi pentru recuperare.

Creierul dependent de droguri nu funcţionează în acelaşi mod în care o face creierul nedependent, iar atunci când este vizualizat prin scanări PET şi RMN', nu arată la fel. Un studiu RMN din 2002 analiza materia albă din creierii a zeci de dependenţi de cocaină, longitudinal, de la vârsta tinereţii şi până la vârsta mijlocie, comparând-o cu materia albă a celor care nu consumă droguri. Materia cenuşie a creierului conţine corpurile celulare ale celulelor nervoase; fibrele lor nervoase conectoare, acoperite de ţesut adipos alb, formează materia albă. Pe măsură ce înaintăm în vârstă, ne dezvoltăm mai multe conexiuni active, aşadar, mai multă materie albă. în creierul dependenţilor de cocaină creşterea corelată cu înaintarea în vârstă a materiei albe este absentă.[3] Din punct de vedere funcţional, acest lucru înseamnă o pierdere a capacităţii de a învăţa – o abilitate scăzută de a face alegeri noi, de a acumula informaţii noi şi de a se adapta unor circumstanţe noi.

Iar situaţia se înrăutăţeşte. Alte studii arată că şi densitatea materiei cenuşii se reduce în cortexul cerebral al dependenţilor de cocaină – adică au celule nervoase mai mici sau mai puţine decât în mod normal. Reducerea volumului materiei cenuşii a fost de asemenea demonstrată la persoanele dependente de heroină şi la alcoolici, iar această reducere a dimensiunii creierului este corelată cu numărul de

ani de-a lungul cărora drogul a fost consumat: cu cât persoana a fost dependentă mai multă vreme, cu atât volumul se reduce mai mult.[4] în zona cortexului cerebral responsabilă

* PET: Tomografie prin emisie de pozitroni; RMN: Rezonanţă magnetică nucleară. Acestea sunt două tehnici sofisticate de imagistică, inventate recent, care furnizează acum informaţii noi cu privire la structura şi funcţionarea creierului. de reglarea impulsurilor emoţionale şi de luarea deciziilor raţionale, creierii afectaţi de dependenţă prezintă o scădere a activităţii, în studiile care implică anumite tipuri speciale de scanare, centrii cerebrali respectivi prezintă de asemenea un consum redus de energie la persoanele dependente cronic, indicând faptul că celulele nervoase şi circuitele din aceste arii sunt mai puţin solicitate. Atunci când au fost testate cu instrumente psihologice, aceleaşi persoane dependente au manifestat o funcţionare defectuoasă a cortexului prefrontal, partea „executivă" a creierului uman. Astfel, funcţionarea fiziologică defectuoasă revelată prin imagistică a fost oglindită de o diminuare a capacităţii de a gândi raţional. în studiile pe animale, în urma consumului cronic de cocaină, s-a observat o diminuare a numărului celulelor nervoase, o alterare a activităţii electrice şi ramificări anormale ale celulelor nervoase din creier.[5] în mod similar, afectarea structurii şi a ramificării celulelor nervoase este observabilă după administrarea îndelungată a opioi- delor, precum şi în cazul consumului cronic de nicotină.[6] Astfel de schimbări sunt uneori reversibile, dar pot dăinui pentru multă vreme sau pot fi chiar permanente, în funcţie de durata şi de intensitatea consumului de droguri.

*

Pentru a scrie despre biologia dependenţei, trebuie să scriem despre dopamină, o substanţă chimică „mesager" esenţială din creier,

care joacă un rol central în toate formele de adicţie. Un studiu imagistic cu maimuţe Rhesus publicat în anul 2006 confirmă concluziile anterioare, care susţineau că numărul receptorilor pentru dopamină era mai mic în cazul consumatorilor de cocaină cronici.[7] Receptorii sunt acele molecule de la suprafaţa celulelor în care neurotransmiţătorii se fixează, influenţând activitatea celulei. Fiecare membrană celulară prezintă multe mii de receptori pentru nenumăratele tipuri de molecule-mesageri. Prin intermediul interacţiunii mesager-receptor, celulele primesc informaţii şi indicaţii din alte părţi ale creierului şi ale corpului şi din exterior. Dacă nu ar avea abilitatea de a face schimb de mesaje cu mediul lor, celulele nu ar putea funcţiona.

Cocaina şi alte droguri de tip stimulent produc efectele lor specifice pentru că măresc foarte mult cantitatea de dopamină aflată la dispoziţia celulelor din centrii esenţiali ai creierului. Această creştere bruscă a nivelului de dopamină, una dintre substanţele chimice cerebrale asociate „plăcerii", este responsabilă pentru starea de elaţie şi sentimentul de a avea posibilităţi infinite experimentate de consumatorul stimulentului, cel puţin la începutul consumului de droguri.

Aşa cum s-a menţionat, se ştia deja faptul că în creierul consumatorilor cronici de cocaină există mai puţini receptori de dopamină decât în mod normal. Cu cât sunt mai puţini astfel de receptori, cu atât mai mult creierul „salută" substanţele din exterior care ajută la creşterea cantităţii de dopamină disponibilă. Acest studiu recent făcut pe primate a arătat în premieră faptul că maimuţele care au avut o rată mai mare de autoadministrate a cocainei – cele care au devenit consumatoare mai avide – aveau din start un număr mai mic de astfel de receptori *înainte* de a fi expuse vreodată la substanţele

chimice. Aceste rezultate revelatorii sugerează că printre maimuţele Rhesus, care sunt considerate a fi modele excelente ale dependenţei umane, unele sunt mult mai predispuse la extreme ale dependenţei de droguri decât altele.

Drogurile stimulatoare, cum sunt cocaina şi metamfetamina cristalizată, îşi manifestă efectul prin punerea la dispoziţie a unei cantităţi mai mari de dopamină pentru celulele care sunt activate de această substanţă chimică a creierului. Deoarece dopamina este importantă pentru motivaţie, stimulare şi energie, o scădere a numărului de receptori va reduce rezistenţa persoanei dependente şi, de asemenea, imboldul şi dorinţa pentru a realiza activităţi normale în perioada în care nu consumă drogul. E un cerc vicios: un consum de cocaină ridicat duce la o mai mare pierdere a receptorilor de dopamină. Cu cât sunt mai puţini receptori, cu atât mai mult persoana dependentă are nevoie să-şi alimenteze creierul cu substanţe chimice artificiale care să acopere lipsa.

Dar de ce reduce autoadministrarea cronică a cocainei densitatea receptorilor de dopamină? E o chestiune simplă, care ţine de economia creierului. Acesta este obişnuit cu un anumit nivel de activitate a dopaminei. Dacă este inundat cu niveluri artificial crescute de dopamină, creierul caută să restabilească echilibrul, reducând numărul receptorilor la nivelul cărora poate acţiona dopamina. Acest mecanism ajută la explicarea fenomenului de *toleranţă,* prin care un consumator trebuie să îşi injecteze, să inge- reze sau să inhaleze doze tot mai mari de substanţă pentru a obţine acelaşi efect ca mai înainte. Daca este privat de drog, consumatorul intră în sevraj, în parte, pentru că numărul de receptori este diminuat şi aceştia nu mai pot acoperi necesarul de dopamină pentru o funcţionare normală: de aici rezultă irascibilitatea, starea de depresie, de alienare şi oboseala

extremă a dependentului de stimulent când drogul lipseşte. Aceasta este starea de *dependenţă Jizică* tratată în Capitolul 11. Pentru ca numărul receptorilor din creier să fie readus la condiţia de dinaintea iniţierii consumului poate fi nevoie de luni de zile.

*

La nivel celular, dependenţa se rezumă la neurotransmiţători şi receptorii lor. în moduri diferite, toate abuzurile de droguri obişnuite accentuează temporar funcţionarea dopaminei din creier. Alcoolul, marijuana, opioidele, heroina, morfina şi stimulentele precum nicotină, cafeina, cocaina şi metamfetamina, toate au acest efect. De exemplu, cocaina blochează recaptarea dopaminei în celulele nervoase din care este eliberată iniţial.

Ca toţi neurotransmiţătorii, dopamina acţionează în spaţiul dintre celule, cunoscut ca spaţiu sinaptic sau fantă sinaptică. O sinapsă este locul în care ramificaţiile a două celule nervoase se unesc fără să se atingă, iar în spaţiul dintre ele mesajele sunt transmise în mod chimic de la o celulă la alta. De aceea, pentru a funcţiona, creierul are nevoie de mesageri chimici, sau neuro- transmiţători. Eliberat de un neuron (celulă nervoasă), un neuro- transmiţător precum dopamina „pluteşte" de-a lungul spaţiului sinaptic şi se ataşează de receptorii unui al doilea neuron. După ce poartă mesajul la celula nervoasă vizată, molecula cade înapoi în fanta sinaptică, iar de acolo este preluată la loc în neuronul original, pentru o reutilizare ulterioară; de aici termenul de recaptare. Cu cât este *mai mare* recaptarea, cu atât rămâne *mai puţin* activ neurotransmiţătorul între neuroni.

Acţiunea cocainei poate fi asociată cu cea a antidepresivului fluoxetină (Prozac). Prozac aparţine familiei de medicamente care măreşte nivelurile serotoninei (un neurotransmiţător care reglează dispoziţia afectivă) din fantele sinaptice, blocând recaptarea acesteia.

Mai poartă denumirea de inhibitori selectivi de recaptare a serotoninei sau ISRS. Am putea spune despre cocaină că este un inhibitor al recaptării dopaminei. Ocupă receptorul de la suprafaţa celulei, cel care este folosit în mod normal de substanţele chimice ale creierului care transportă dopamina înapoi în neuronul-sursă. De fapt, cocaina este un intrus temporar în casa altcuiva. Cu cât mai multe astfel de porţi de acces sunt ocupate de cocaină, cu atât mai multă dopamină rămâne în spaţiul sinaptic şi cu atât mai mare este euforia pe care o resimte consumatorul."

Spre deosebire de Prozac, cocaina nu este selectivă: ea inhibă şi recaptarea altor molecule-mesager, inclusiv a serotoninei. Prin contrast, nicotină declanşează în mod direct eliberarea dopaminei din celule în spaţiul sinaptic. Metamfetamina eliberează dopamină, asemenea nicotinei, şi blochează recaptarea, cum face, de fapt, cocaina. Puterea metamfetaminei de a multiplica rapid nivelurile de dopamină este responsabilă pentru efectul euforic intens.

Aceste stimulente măresc în mod direct nivelurile de dopamină, dar alte substanţe chimice acţionează indirect asupra dopaminei. De exemplu, alcoolul reduce inhibiţia celulelor care eliberează dopamină. Asemenea morfinei, narcoticele acţionează asupra receptorilor opioizi naturali de la suprafaţa celulelor pentru a declanşa eliberarea dopaminei.[9]

Activităţi precum mâncatul sau contactul sexual facilitează şi ele prezenţa dopaminei în spaţiul sinaptic. Dr. Richard Rawson, director asociat al UCLA Integrated Substance Abuse Program, afirmă că comportamentul de căutare a hranei poate creşte cu 50% nivelul dopaminei din creier în unii centrii-cheie ai acestuia. Excitarea sexuală va determina o creştere cu 100%, la fel ca nicotină şi alcoolul. Dar niciuna dintre acestea nu poate concura cu cocaina, care triplează

nivelurile de dopamină. Cu toate acestea, cocaina este zgârcită în comparaţie cu metamfetamina, cunoscută şi ca „speed”, al cărei efect de sporire a nivelului dopaminei este de 1 2OO%.[10] E uşor să ne dăm seama de ce Carol, dependentă de metamfetamină cristalizată, a vorbit despre efectul drogului ca despre un „orgasm fără sex”. După un consum repetat de metamfetamină cristalizată, numărul de receptori de dopamină din circuite, care au o importanţă crucială în creier, se vor reduce, la fel ca în cazul cocainei.

Pe scurt, consumul de droguri modifică temporar mediul intern al creierului: „euforia” este produsă prin mijloacele unor schimbări chimice rapide. Există şi consecinţe pe termen lung: consumul cronic de droguri remodelează structura chimică a creierului, anatomia şi fiziologia acestuia. Afectează chiar şi modul în care genele acţionează în nucleii celulelor creierului. „Una dintre cele mai perfide consecinţe ale abuzului de droguri este vulnerabilitatea în faţa dorinţei intense şi a recidivei după multe săptămâni sau ani de abstinenţă”, spune o recenzie despre neurobiologia dependenţei dintr-o revistă de psihiatrie. „Natura persistentă a acestei vulnerabilităţi comportamentale presupune modificări ale funcţionării creierului, care se păstrează pe termen îndelungat.”[11]

Din moment ce creierul determină modul în care acţionăm, aceste modificări biologice conduc la comportamente alterate. în acest sens limbajul medical vorbeşte despre adicţie ca despre o boală cronică, şi în acest sens, al adicţiei ca stare a creierului afectat de droguri, cred eu că modelul de boală este folositor. Poate că nu defineşte în întregime dependenţa, dar ne ajută să înţelegem unele dintre cele mai importante trăsături ale ei.

*

în cazul oricărei boli cauzate de fumat, să spunem o boală de inimă sau de plămâni, organele şi ţesuturile sunt afectate şi funcţionează într-un mod patologic. Atunci când creierul este bolnav, funcţiile care devin patologice sunt viaţa emoţională a persoanei, procesele de gândire şi comportamentul. Iar acest lucru naşte dilema centrală a dependenţei: dacă vrem să aibă loc vindecarea, creierul, organul responsabil de luarea deciziilor, care este afectat, trebuie să îşi iniţieze propriul proces de vindecare. Un creier afectat şi disfuncţional trebuie să decidă că vrea să-şi depăşească propria disfuncţionalitate: să revină la normal – sau poate să devină normal pentru prima dată. Cu cât dependenţa este mai accentuată, cu atât este mai accentuată anormalitatea creierului şi cu atât mai mari sunt obstacolele biologice în calea luării deciziei de a alege sănătatea.

Literatura de specialitate priveşte aproape în unanimitate dependenţa de droguri ca pe o afecţiune cronică a creierului şi măcar acest lucru ar trebui să descurajeze tendinţa oamenilor de a judeca sau a pedepsi un suferind. Până la urmă, nimeni nu dă vina pe o persoană care suferă de artrită reumatoidă în momentul în care are o recidivă, pentru că recidiva este una dintre caracteristicile acestei boli cronice. însuşi conceptul de alegere pare mai puţin rigid, dacă înţelegem că abilitatea de a alege a persoanei dependente este cu siguranţă afectată, dacă nu chiar absentă în unele cazuri.

Dr. Charles O’Brien scrie:

> Dovezile care susţin că adicţia reprezintă o stare diferită a creierului au implicaţii importante pentru tratament. Din nefericire, majoritatea sistemelor de sănătate continuă să trateze adicţia – dacă o tratează în vreun fel – cel mult ca pe o tulburare acută.

Toate substanţele care iau forma principalele droguri consumate astăzi îşi au originile în produse naturale din plante, cunoscute omului încă de acum mii de ani.

Opiumul, baza pentru heroină, este un extract din macul asiatic, *Papaver somniferum.* Cu 4 000 de ani în urmă, sumerienii şi egiptenii erau deja familiarizaţi cu utilitatea acestuia în tratarea durerilor şi a diareii şi cu puterea sa de a afecta starea psihică a unei persoane. Cocaina este un extract din frunze de *Erythroxyolon coca,* un arbust care creşte pe povârnişurile estice ale Anzilor din partea de vest a Americii de Sud. Indienii amazonieni mestecau coca cu mult înainte de a fi cuceriţi de spanioli, ca antidot împotriva oboselii şi pentru a-şi reduce apetitul în călătoriile lungi şi dificile prin munţi. Coca mai era venerată şi în practicile spirituale: amerindienii o numeau „planta divină" a incaşilor. în ceea ce poate că a reprezentat primul „război împotriva drogurilor" ideologic din Lumea Nouă, invadatorii spanioli au denunţat efectele cocăi ca fiind o „amăgire de la diavol".

Cânepa, planta din care provine marijuana, a crescut pentru prima oară pe subcontinentul indian şi a fost botezată *cannabis sativa* de către omul de stiintă suedez Cari Linnaeus, în 1753. Le era familiară şi perşilor, arabilor şi chinezilor antici, iar cea mai timpurie menţiune a utilizării sale în domeniul farmaceutic apare într-un compendiu chinezesc de medicină scris cu aproape 3 000 de ani în

urmă. Stimulentele care derivă din plante erau folosite de chinezii antici în tratarea congestiei nazale şi bronhice, de exemplu.

Alcoolul, produs prin fermentaţie, proces care depinde de ciuperci microscopice, este o parte atât de prezentă în istoria omului şi aduce atâta bucurie, încât în multe tradiţii este onorat ca fiind un dar de la zei. Contrar reputaţiei din zilele noastre, a fost privit şi ca o sursă de înţelepciune. Istoricul grec Herodot vorbeşte despre un trib din Orientul Apropiat, al cărui sfat al bătrânilor nu susţinea niciodată o decizie luată „la trezie", ci pecetluia numai acele decizii pe care le confirma şi când se aflau sub influenţa unui vin tare. Dar dacă în timpul beţiei răsărea o idee, trebuia să se cadă de acord asupra ei şi după ce îşi reveneau din beţie.

Niciuna dintre aceste substanţe nu ne-ar putea afecta dacă nu ar acţiona prin intermediul proceselor naturale din creierul uman şi nu ar face uz de sistemul chimic natural al creierului. Drogurile influenţează şi afectează modul în care acţionăm şi simţim, pentru că ele se aseamănă cu propriile noastre substanţe chimice de la nivel cerebral. Această asemănare le permite să se fixeze în receptorii de pe suprafaţa celulelor şi să interacţioneze cu sistemele-me- sager intrinseci ale creierului.

Dar de ce este creierul uman atât de receptiv faţă de abuzul de droguri? Este imposibil ca singurul motiv pentru care natura ar fi avut nevoie de milioane de ani ca să dezvolte sistemul incredibil de complex al circuitelor, neurotransmiţătorilor şi receptorilor creierului implicat în procesul de adicţie să fie doar acela ca oamenii să devină „euforici" pentru a scăpa de probleme sau pentru a avea o seară de sâmbătă memorabilă. Aceste circuite şi sisteme, scrie expertul în neurologie şi cercetătorul în domeniul dependenţelor, profesorul Jaak Panksepp', trebuie „să servească unui scop esenţial, altul decât acela

de a încuraja ingerarea masivă a unor compuşi chimici foarte puri, realizaţi recent de către om."[1] Poate că depen

* Şeful departamentului de cercetare în neuroştiinţa afectivităţii din cadrul Falk Center for Molecular Therapeutics, Northwestern University.

denţa nu este o stare naturală, însă regiunile creierului pe care le subminează sunt cu siguranţă parte din mecanismul nostru central de supravieţuire.

Observ că sunt pe cale să cad într-o capcană. Scriind că dependenţa „corupe" creierul, realizez că încurajez impresia că dependenţa are propria ei personalitate, precum un virus care invadează corpul, un prădător gata să se năpustească sau un agent străin care se infiltrează neobservat într-o ţară-gazdă. în realitate, constelaţia de comportamente pe care noi le numim „dependenţe" are la bază un set complex de mecanisme emoţionale şi neurologice care se dezvoltă în *interiorul* unei persoane. Aceste mecanisme nu au o existenţă separată şi o voinţă conştientă proprie, chiar dacă deseori persoana dependentă are senzaţia că este condusă de o forţă puternică ce o controlează sau că suferă de o boală în faţa căreia nu are nicio putere de opoziţie.

Aşadar, ar fi mai potrivit să spun: *poate că dependenţa nu este o stare naturală, însă regiunile creierului în care puterea ei se manifestă sunt esenţiale pentru supravieţuirea noastră.* Forţa procesului de dependenţă îşi are rădăcina chiar în acest lucru. Iată o analogie: să spunem că secţiunea creierului care controlează mişcările corpului unei persoane – cortexul motor – a fost afectată sau că nu s-a dezvoltat normal. Acea persoană ar avea în mod inevitabil o anumită dizabilitate fizică. Dacă nervii afectaţi nu erau responsabili decât să mişte degetul mic de la picior, pierderea acestora abia dacă ar fi sesizabilă. Totuşi,

dacă nervii afectaţi sau nedezvoltaţi controlează activitatea întregului picior, persoana ar avea o dizabilitate severă. Cu alte cuvinte, afecţiunea ar fi proporţională cu magnitudinea şi importanţa centrului disfuncţional al creierului. I .a fel este şi în cazul dependenţei.

în creier nu există niciun centru al dependenţei, niciun circuit alocat strict dependenţelor. Sistemele creierului implicate în dependenţă sunt unele dintre acele sisteme cheie care organizează şi motivează viaţa emoţională şi comportamentul uman; de aici, uriaşa putere a adicţiei de a ne ţine legaţi. Sunt implicate trei reţele majore. în continuarea capitolului vom discuta despre *sistemul opioid,* iar în capitolele 15 şi 16 despre *sistemul dopaminei* (care are funcţii de motivare şi de stimulare), respectiv despre *sistemul autoreglator* din cortex, materia noastră cenuşie. Moleculele definitorii ale sistemului opioid sunt „narcoticele naturale" ale creierului – endorfinele.

*

în anii '70 a fost identificat pentru prima dată un sistem opioid înnăscut în creierul mamiferelor. Moleculele de proteină care servesc drept mesageri chimici în acest sistem au fost denumite „endorfine" de către cercetătorul american Eric Simon, pentru că ele sunt endogene – îşi au originile în interiorul organismului – şi pentru că se aseamănă cu morfina. Morfina şi verişorii ei opioizi se potrivesc în receptorii de endorfine ai creierului şi, astfel – ca să citez un curs despre cercetarea adicţiei –, receptorul principal de endorfine „reprezintă poarta moleculară pentru dependenţa de opiode".[2] Oamenii nu sunt singurele fiinţe care au un sistem natural de opioide. împărtăşim această plăcere cu rudele noastre apropiate şi cu cele mai îndepărtate de pe scara evoluţiei. Chiar şi organismele unicelulare produc endorfine.

Nu e nicio surpriză că endorfinele fac pentru noi exact ceea ce fac

opioidele provenite din plante: au un efect analgezic puternic, suprimând atât durerea fizică, cât şi pe cea emoţională. Conform exprimării acelui discipol al opiumului, Thomas De Quincey, ele induc o stare de „seninătate, echilibru [...] îndepărtează orice supărare adâncă". Pentru o persoană tulburată şi afectată emoţional, la fel ca o infuzie cu produse din opiu, o doză cu endorfine „linişteşte ceea ce este agitat, focalizează ceea ce a fost distras".[3]

Dincolo de proprietăţile lor liniştitoare, endorfinele îndeplinesc şi alte funcţii esenţiale vieţii. Sunt regulatori importanţi ai sistemului nervos autonom – partea care nu se află sub controlul nostru conştient. Ele ne afectează multe organe din corp, de la creier şi inimă până la intestine. Influenţează schimbările de dispoziţie, activitatea fizică, somnul şi reglează tensiunea arterială, pulsul, respiraţia, defecaţia şi temperatura corporală. Ajută chiar şi la echilibrarea sistemului imunitar.

Endorfinele sunt catalizatorii chimici care ne permit să experimentăm principalele emoţii care fac viaţa umană, ca şi viaţa oricărui mamifer, posibilă. Cel mai important, ele facilitează legătura emoţională dintre mamă şi copil. Când sistemele naturale de receptori opioizi ai puilor de cobai sunt „scoase din funcţiune" prin manipulări genetice, ei se dovedesc incapabili să experimenteze o legătură sigură cu mamele lor. Prezintă mai puţine semne de stres atunci când sunt separaţi de mamă, acest lucru însemnând că ei nui pot transmite acesteia acele semnale de care are nevoie pentru a le oferi grijă şi protecţie. Ei nu sunt imuni la sentimentul de disconfort sau de teamă – simt atunci când sunt expuşi la frig sau la semnale de pericol, precum mirosul de şoareci masculi. însă, fără receptorii opioizi, ei nu pot menţine relaţia cu mama lor, cea de care depinde supravieţuirea lor. Ei nu manifestă niciun interes faţă de semnalele mamei.[4] Imaginaţi-vă

pericolele pe care le-ar avea de înfruntat în sălbăticie dacă s-ar comporta indiferent faţă de aceasta. în schimb, animalele tinere – câini, pui de găină, şoareci şi maimuţe – care experimentează anxietate provocată de separare când sunt izolate de mamele lor, pot fi liniştite prin administrarea unor doze mici de opioide, care nu au efect sedativ.[5] Endorfinele au fost foarte bine descrise ca „molecule ale emoţiei".

Rolul endorfinelor în sentimentele umane a fost ilustrat de un studiu de imagistică făcut pe 14 voluntari femei. Creierii lor au fost scanaţi prima dată în timp ce se găseau într-o stare emoţională neutră şi încă o dată când li s-a cerut să rememoreze un eveniment trist din viaţa lor. Zece dintre ele s-au gândit la moartea unei persoane iubite, trei şi-au amintit de despărţirea de iubiţii lor, iar o femeie s-a concentrat pe o confruntare pe care a avut-o recent cu un prieten apropiat. Folosind un indicator chimic special, imaginea a evidenţiat activitatea receptorilor opioizi din centrii emoţionali ai creierului fiecărei participante. în timp ce femeile erau sub influenţa amintirilor triste, aceşti receptori erau mult mai puţin activi.[6]

Pe de altă parte, sistemul endorfin este activat de aşteptările pozitive. De exemplu, cercetătorii au observat că atunci când oamenii aşteaptă calmarea durerii, activitatea receptorilor opioizi creşte. Chiar şi administrarea unei medicaţii inactive *(inert medicatiori)* – substanţe care nu au o acţiune fizică directă – activează receptorii opioizi, determinând o percepţie diminuată a durerii.[7] Acesta este aşa-numitul „efect placebo" care, departe de a fi ceva imaginar, este un eveniment psihic real. Poate că medicamentele sunt inactive, însă creierul este alinat de propriii lui calmanţi – de endorfine.

Receptorii opioizi se pot găsi prin tot corpul, jucând un rol specific în fiecare organ. în sistemul nervos, aceştia au un rol analgezic şi

tranchilizator. în intestine însă, rolul lor este acela de a încetini contracţiile musculare. în gură, ei diminuează secreţiile. Acesta este motivul pentru care narcoticele administrate pentru calmarea durerii vor produce efecte secundare nedorite în corp, cum ar fi consti- paţie sau senzaţia de gură uscată. De ce să existe atât de multe sarcini diferite pentru o singură clasă de substanţe chimice naturale? Pentru că Naturii, acest gospodar chibzuit, îi place să păstreze ceea ce este testat şi funcţional şi să găsească cât mai multe întrebuinţări posibile pentru fiecare tip de proteină-mesager. Odată cu evoluţia, sistemele şi substanţele care aveau o funcţie relativ restrânsă în organismele mai simple şi-au găsit noi domenii de activitate în speciile mai mari, mai complexe care au apărut.

Multe alte substanţe chimice ale corpului au întrebuinţări multiple – şi cu cât un organism este mai evoluat, cu atât mai multe funcţii va avea o anumită substanţă. Acest lucru este adevărat şi în cazul genelor: într-un anumit tip de celulă, o genă va îndeplini o anumită funcţie; altundeva în corp i se va desemna o sarcină diferită. în cartea sa, *Afective Neuroscience,* dr. Jaak Panksepp oferă un exemplu fascinant al rolului pe care îl joacă la reptile vasoto- cina – o versiune primitivă a oxitocinei, proteina care declanşează contracţiile naşterii şi alăptarea la mamiferele femele.

> Vasotocina este o moleculă veche a creierului care controlează impulsurile sexuale la reptile. Această moleculă [...] ajută şi la aducerea pe lume a puilor de reptile. Atunci când o ţestoasă de mare, după o migraţie de mii de kilometri, ajunge pe plaja ei ancestrală şi începe să-şi sape cuibul, un sistem de ataşament primar se pune în mişcare [...] în sângele ţestoa- sei-mamă nivelul de vasotocină începe să crească pe măsură ce ţestoasa sapă o groapă suficient de încăpătoare pentru zeci de ouă, atingând niveluri şi mai mari în timp

ce depune ou după ou. Acoperă apoi ouăle, iar nivelul de vasotocină se reduce dramatic. Odată îndeplinite responsabilităţile materne, ţestoasa pleacă într-o altă
călătorie lungă în larg.[8]

Mamele mamifere nu pleacă uşor – ele rămân cu puii neajutoraţi. Iar oxitocina – o versiune mai sofisticată a vasotocinei – joacă un rol mult mai divers decât corespondentul reptilian. Nu doar că provoacă travaliul, ci influenţează stările mamei şi stârneşte grija fizică şi emoţională faţă de pui. La mamiferele de ambele sexe, oxitocina contribuie şi la plăcerea orgasmică şi, într-un mod mai general, poate fi considerată unul dintre „hormonii iubirii”. La fel ca opioidele, oxitocina poate diminua anxietatea despărţirii atunci când este injectată în puii neliniştiţi.

În mod semnificativ, oxitocina interacţionează şi cu opioidele. Nu este o endorfină, dar măreşte sensibilitatea sistemelor opioide ale creierului faţă de endorfine – calea naturii de a se asigura că nu dezvoltăm o toleranţă faţă de propriile noastre opioide. (Amintiţi-vă că toleranţa este procesul prin care o persoană dependentă nu mai simte beneficiile dozelor de drog care înainte îi creau plăcere, astfel încât trebuie să caute mai mult şi mai mult.)

De ce este esenţial să prevenim toleranţa faţă de substanţele chimice proprii de recompensă? Pentru că opioidele sunt necesare pentru iubirea parentală. Binele copilului ar fi pus în pericol dacă mama ar deveni insensibilă la efectele propriilor ei opioide. Mamele care alăptează experimentează creşteri mari de endorfină în timp ce interacţionează cu afecţiune cu bebeluşii lor – „euforia” endorfinei poate fi considerată una dintre recompensele naturale ale rolului de mamă.

Date fiind multele sarcini fără o satisfacţie imediată în îngrijirea bebeluşului şi a copilului, natura a avut grijă să ne dea ceva de care să ne bucurăm ca părinţi. Toleranţa nu doar că ne-ar jefui de aceste plăceri, ci ar fi o ameninţare pentru însăşi existenţa copilului. „Ar fi dezastruos, scrie profesorul Panksepp, dacă mamele şi-ar pierde abilitatea de a simţi o satisfacţie socială intensă în urma îngrijirii copiilor, când aceştia sunt încă mici.”[9] Făcând celulele creierului nostru mai sensibile faţă de opioide, oxitocina ne permite să rămânem „legaţi” de bebeluşii noştri.

Cu alte cuvinte, opioidele sunt fundaţia chimică a sistemului emoţional din creier care este responsabil de protejarea şi de îngrijirea vieţii bebeluşului. *Aşadar, dependenţa de narcotice precum morfina şi heroina se dezvoltă într-un sistem al creierului care guvernează cea mai puternică dinamică emoţională din existenţa umană: instinctul de ataşament. Iubirea.*

Ataşamentul este impulsia către apropiere fizică şi emoţională de alţi oameni. Asigură supravieţuirea copilului, legându-l pe acesta de mamă şi invers, pe mamă de copil. Pe parcursul vieţii, instinctul ataşamentului ne împinge să căutăm să legăm relaţii şi să fim în compania altora, menţine legăturile familiale şi ajută la construirea comunităţii. Atunci când endorfinele se prind de receptorii opioizi, ele declanşează chimia iubirii şi a ataşamentului, ajutându-ne să fim fiinţele sociale care suntem.

Pare de neînţeles cum Natura ar putea da unei clase de substanţe chimice nişte sarcini aparent atât de diferite precum ameliorarea durerii fizice, uşurarea durerii emoţionale, crearea legăturilor părinte-copil, menţinerea relaţiilor sociale şi declanşarea unor sentimente intense de plăcere. Totuşi, cele cinci roluri sunt strâns legate între ele.

Opioidele nu „iau” durerea. în schimb, diminuează conştientizarea existenţei ei ca stimul neplăcut. Durerea începe ca un fenomen fizic, înregistrat în creier, însă o putem sau nu remarca în mod conştient la un moment sau altul. Ce numim noi „durere” este experienţa noastră subiectivă a acelui stimul – de exemplu „Au, doare!” – şi reacţia noastră emoţională la acea experienţă.

Opioidele fac ca unele dureri să fie suportabile. De exemplu, s-a sugerat că niveluri ridicate de endorfine îi ajută pe copiii mici să suporte multele lovituri şi micile vânătăi de care au parte în timpul zbenguielilor. Nu că rănile copilului nu ar provoca durere; o fac. Dar, în parte datorită endorfinelor, durerea nu atinge acel nivel suficient de ridicat pentru a-l descuraja. Fără un nivel ridicat de endorfine, copilul chiar s-ar opri din explorat lumea, iar explorarea este un lucru extrem de necesar pentru dezvoltarea lui şi pentru realizarea procesului de învăţare.[10] Se prea poate ca un copil care plânge cu amar la cea mai mică lovitură şi este deseori catalogat drept „plângă- cios” să aibă un nivel scăzut de endorfine şi să fie mai puţin aventuros decât prietenii lui.

Din punct de vedere anatomic, durerea fizică este înregistrată într-o parte a creierului, în talamus, însă impactul *subiectiv* al acesteia este trăit în altă parte, în cortexul cingular anterior sau CCA. Creierul primeşte în talamus mesajul de durere, dar îl „simte” în CCA. Acesta din urmă „se aprinde” sau este activat atunci când reacţionăm la stimulul durerii. Cortexul – CCA şi alte regiuni – este locul în care efectele opioidelor ne ajută să îndurăm durerea, reducând nu impactul fizic, ci pe cel emoţional.

Un studiu imagistic recent a arătat că CCA se „aprinde” şi atunci când oamenii simt durerea respingerii sociale.[11] Creierii sănătoşi ai

unor voluntari adulţi au fost scanaţi în timp ce participau mental la un joc, după care au fost „excluşi” brusc. Chiar şi această „respingere” uşoară şi evident artificială a aprins CCA şi a stârnit sentimente de rănire. Cu alte cuvinte, „simţim” durerea fizică şi emoţională în aceeaşi parte a creierului – iar acest lucru este crucial pentru legătura noastră cu oamenii care sunt importanţi pentru noi. în circumstanţe normale, durerea emoţională a separării ne ţine aproape unii de alţii atunci când avem cea mai mare nevoie de apropiere.

De ce a făcut natura ca sistemul opioid al mamiferelor să fie responsabil pentru reacţiile noastre atât faţă de durerea fizică, cât şi faţă de cea emoţională? Dintr-un motiv foarte bun: neajutorarea absolută a puilor de mamifer şi dependenţa lor absolută de adulţii care-i îngrijesc. Durerea fizică este o alarmă pentru semnalizarea pericolului: dacă un copil se trezeşte cu o durere de burtă, CCA-ul său se activează frenetic şi va transmite orice semnal posibil pentru a-i chema de îndată pe cei care au grijă de el. Pentru puiul de mamifer, durerea emoţională este un avertisment la fel de esenţial: ne înştiinţează de pericolul de separare de cei de care depindem pentru însăşi viaţa noastră. Resimţirea acestei dureri emoţionale activează comportamentele puilor – vociferare cu ultrasunete la puii de şoareci, plânsul de jale al bebeluşilor – menite să-i aducă înapoi pe părinţi. Prezenţa atentă a adultului grijuliu va declanşa în creierul copilului eliberarea endorfinelor, ajutându-l să se liniştească.

Un copil mai poate simţi suferinţă emoţională atunci când părintele este prezent din punct de vedere fizic, dar indisponibil din punct de vedere emoţional. Chiar şi noi, ca adulţi, experimentăm acest gen de durere atunci când cineva important pentru noi este prezent din punct de vedere fizic, dar absent cu gândul. Aceasta este starea pe care renumitul cercetător şi psiholog Allan Schore a numit-o „separare

proximală”.[12] Dat fiind faptul că dependenţa copilului este deopotrivă emoţională şi fizică, în circumstanţe normale, un copil care simte separarea emoţională va căuta să se reco- necteze cu acel părinte. Din nou, răspunsul afectuos al părintelui va inunda creierul cu endorfine şi va alina suferinţa copilului. în cazul în care părintele nu reacţionează sau nu o face într-un mod corespunzător, endorfinele nu se eliberează, iar copilul va apela la mecanismele sale adaptive inadecvate – de exemplu, legănatul sau suptul degetului, căi de autoliniştire sau deconectare pentru de a scăpa de problemă. După cum vom vedea, copiii care nu au avut parte de prezenţa atentă a părintelui sunt în mai mare măsură susceptibili la obţinerea satisfacţiei, mai târziu în viaţă, din surse externe propriului corp.

Respectând principiul Naturii de a recicla substanţele chimice în mod eficient pentru sarcini multiple, endorfinele sunt responsabile şi pentru experimentarea plăcerii şi a entuziasmului. Asemenea copilului şi a mamei, şi îndrăgostiţii, căutătorii spirituali şi practicanţii de *bungeejumping* – întocmai! –, cu toţii ajung la stări euforice în care endorfinele joacă un rol esenţial. în urma unui studiu s-a descoperit că timp de o jumătate de oră după plonjare nivelul endorfinelor din sângele celor care practică *bungeejumping* se triplează, fapt care corelează cu gradul de euforie raportat: cu cât nivelul endorfinelor era mai mare, cu atât era mai mare sentimentul de euforie.[13]

în timp ce receptorii opioizi ai creierului sunt şabloanele naturale pentru sentimentele de recompensă, alinare şi de ataşament, aceştia sunt activaţi de drogurile narcotice şi au, de asemenea, un rol în alte dependenţe. într-un studiu efectuat în rândul alcoolicilor, activitatea receptorilor opioizi era redusă în mai multe regiuni ale creierului, lucru care a fost asociat cu dorinţa intensă *(craving)* de alcool.[14] Activarea legăturilor opioide şi creşterea activităţii endorfinelor care o

însoţesc potenţează şi efectele cocainei.[15] La fel ca în cazul alcoolului, o activitate mai scăzută a endorfinelor înseamnă o dorinţă mai mare pentru cocaină. Activarea receptorilor opioizi contribuie şi la plăcerea dată de consumul de marijuana.[16]

Pe scurt, sistemul opioid al iubirii/plăcerii/alinării suferinţei esenţial vieţii este poarta de acces în creier a substanţelor narcotice. Cu cât este mai ineficient sistemul nostru chimic intrinsec de fericire, cu atât mai mult ne simţim constrânşi să căutăm bucurie sau alinare în consumul de droguri sau în alte comportamente compulsive pe care le percepem ca recompense.

O tânără de 27 de ani, practicantă a sexului comercial, a exprimat în câteva cuvinte însăşi esenţa euforiei pe care o dau narcoticele. Avea HIV şi între timp a murit. „Prima dată când am luat heroină, mi-a spus ea, am avut senzaţia unei îmbrăţişări calde.” în acea propoziţie ea şi-a spus povestea vieţii şi a sintetizat setea psihologică şi chimică a tuturor persoanelor dependente de substanţe.

15

COCAINĂ, DOPAMINĂ ŞI BATOANE DE CIOCOLATĂ: SISTEMUL DE RECOMPENSĂ ÎN ADICTIE

J

Lisa stă în mijlocul cabinetului şi îşi ridică bluza pentru a-mi arăta erupţia roşiatică răspândită pe abdomen, piept şi spate. Corpul ei se mişcă cu rigiditate, de parcă ar fi o păpuşă. în îndoitura braţului ei drept leagănă o imensă sticlă de plastic cu băutură de portocale, ca şi cum ar ţine un bebeluş sau o păpuşă. Cu mâna stângă se trage de păr. Chiar dacă are 24 de ani, Lisa este atât de imatură din punct de vedere emoţional şi atât de copilăroasă din

punct de vedere fizic, încât deseori când o văd mă gândesc că ar trebui să fie acasă să se joace cu păpuşile, nu în Downtown Eastside. Mişcările ei agitate de azi o fac să semene şi mai mult cu un copil. Statura ei scundă, ochii mari şi obrajii umflaţi, murdăriţi de rimei şi de lacrimi uscate o fac să arate ca o adolescentă prinsă jucându-se cu trusa de machiaj a mamei. E drogată cu cocaină.

- Am erupţia asta de trei zile. Ce e, doctore?

O rog să se aşeze, ca să mă uit la mâinile şi la picioarele ei. îşi scoate ciorapii albi şi murdari. Petele mici şi roşii sunt vizibile atât pe palmele sale, cât şi pe călcâiele ei.

- Mi-e teamă că e sifilis, îi spun eu. Trebuie să faci nişte analize de sânge.

în 20 de ani de practică a medicinei de familie, nu am văzut niciun caz de sifilis; în Downtown Eastside este un diagnostic obişnuit. Lisa sare în picioare, iar sticla de plastic se izbeşte de podea, iar conţinutul se varsă.

- Cum poate fi sifilis? exclamă ea cu o voce caracterizată de un amestec de surprindere copilărească şi de nemulţumire. Credeam că asta e o boală sexuală.

- Aşa este.

- Dar poţi să o iei dacă un tip doar ejaculează pe păsărică ta?

Pentru o clipă, naivitatea ei mă lasă fără cuvinte.

- Cine a fost partenerul tău? o întreb. Trebuie să se testeze şi el.

- De unde să ştiu eu, doctore? Era pe o alee. Căutam să fac bani pentru puţină coca. A fost cu o zi înainte de miercurea în care primesc ajutorul social şi nu am mai putut aştepta.

*

Cocaina este un stăpân mai dur decât heroina, mi-au spus multe persoane dependente. Este mai greu să scapi de ea. Chiar dacă nu provoacă simptome fizice de sevraj nici pe departe la fel de dureroase, imboldul psihic de a consuma drogul pare a fi mult mai greu de învins – chiar şi după ce nu mai oferă multă plăcere.

Cocaina măreşte nivelurile neurotransmiţătorului dopamină din creier, împiedicându-l să mai fie transportat înapoi în celula nervoasă care l-a eliberat (amintiţi-vă că toate drogurile acţionează prin fixarea de receptorii de pe suprafaţa celulelor). Efectele cocainei trec foarte repede, pentru că se fixează de receptori un timp scurt. Dorinţa de a consuma, de a primi următoarea doză de dopamină, se dublează. Ca şi alte droguri stimulatoare – metamfe- tamina, nicotină şi cafeina – cocaina se leagă direct într-un sistem al creierului care, în felul său, este la fel de puternic precum sistemul opioid de ataşament/recompensă descris în capitolul anterior. Joacă un rol-cheie în toate dependenţele de substanţe şi în dependenţele comportamentale.

Există o zonă în mezencefal care, atunci când este stimulată, stârneşte sentimente intense de elaţie sau de dorinţă. Se numeşte aria tegmentală ventrală sau ATV. Atunci când cercetătorii introduc

electrozi în această arie cerebrală la şoareci, iar animalelor li se oferă o pârghie pentru a stimula această zonă a creierului, ele vor face acest lucru până la epuizare. Ignoră mâncarea şi durerea doar ca să poată ajunge la pârghie. Şi omul se poate pune în pericol pentru a continua să-şi autostimuleze această zonă a creierului. Un subiect uman s-a stimulat de 1 500 de ori într-un interval de 3 ore, „până în punctul în care a ajuns să experimenteze sentimente de elaţie şi de euforie aproape de nesuportat, astfel încât a fost nevoie să fie deconectat, în ciuda protestelor sale vehemente”.[1]

Dopamina este principalul neurotransmiţător responsabil de puterea sistemului ATV şi a reţelei sale conexe de circuite cerebrale. Fibrele nervoase din ATV declanşează eliberarea de dopamină într-un centru cerebral care joacă un rol central în toate dependenţele: nucleul accumbens sau NA, localizat în partea inferioară a creierului anterior. Creşteri bruşte ale nivelului de dopamină în nucleul accumbens declanşează exaltarea iniţială şi elaţia pe care le experimentează consumatorii de droguri, exact ceea ce caută şoarecii şi oamenii atunci când apasă pârghia. Toate substanţele de care se poate abuza cresc dopamina din NA, dar stimulenţii, precum cocaina, o fac în modul cel mai categoric.

*

La fel ca în cazul sistemului opioid, natura nu a creat ATV, NA şi alte părţi ale sistemului de dopamină al creierului doar ca persoanele dependente şi consumatorii de droguri din lume să fie mai fericiţi sau mai energici şi mai concentraţi. într-adevăr, circuitele de dopamină din creier nu sunt mai puţin importante pentru supravieţuire decât sistemul opioid. Dacă opioidele ajută la realizarea activităţilor care ne aduc recompense oferindu-ne plăcere, dopamina este cea care iniţiază de fapt aceste activităţi. De asemenea, joacă un rol major în deprinderea de comportamente noi şi în implementarea lor în vieţile

noastre.

Alături de conexiunile sale din creierul anterior (prozence- fal) şi din cortex, ATV formează baza neurologică a unui alt sistem major al creierului implicat în procesul de dependenţă: sistemul de stimulare-motivare. Acest sistem răspunde la

întăriretţţţţ, iar toţi stimulii care ajută la întărire provoacă creşterea nivelului de dopamină din nucleul accumbens.

Să luăm o situaţie ipotetică care implică un „tu" ipotetic. Vezi într-o pungă un baton de ciocolată şi eşti cuprins de dorinţa de a-l savura: un exemplu clasic de reîntărire pozitivă a unui comportament. Adică ai mai mâncat un astfel de baton de ciocolată înainte şi ţi-a plăcut experienţa. Acum, când acest baton nou îţi apare în drum, dopamina este eliberată în NA, făcându-te să vrei să muşti din el. Fiica ta de 4 ani, căreia îi aparţine batonul de ciocolată, te acuză de furt. „Dopamina m-a făcut să îl iau", spui ca să te aperi. Fiica ta, un preşcolar cât se poate de înţelegător, renunţă la resentimente. „Desigur, tati, îţi spune ea tandru, pentru că un stimul asociat cu o experienţă plăcută din trecut declanşează o creştere bruscă de dopamină în NA şi stârneşte comportamentul de consum. Ai un sistem de întărire aşa de predictibil şi de tont." „O! spui tu. Ai dreptate, scumpa mea. împărţi cu mine ultima ta bucăţică de ciocolată?" „Nici gând! Circuitele tale de dopamină nu sunt problema mea."

Stimulii din mediu asociaţi consumului de droguri – accesoriile pentru consumul de droguri, oamenii, locurile şi situaţiile – sunt toţi elemente declanşatoare puternice pentru consumul repetat şi pentru recidive, pentru că prin ei înşişi declanşează eliberarea de dopamină. De exemplu, persoanele care încearcă să se lase de fumat sunt sfătuite să evite să joace poker dacă sunt obişnuite să fumeze în timp ce joacă cărţi. în cazul în care nu se mută într-o altă zonă a oraşului

sau nu merg la un centru de dezintoxicare, paci- enţilor mei din Downtown Eastside le este practic imposibil să nu mai consume droguri, chiar şi atunci când au intenţii serioase de a se lăsa. Nu doar faptul că drogurile sunt foarte la îndemână, dar totul şi toţi din mediul lor le aminteşte de acest obicei.

întărirea este importantă în toate dependenţele, fie că sunt legate de droguri sau

ţţţţţ Se face referire la efectul de întărire a condiţionării comportamentale, pe care îl au anumite consecinţe asupra comportamentului unui organism. *(N. red.)*

nu. în cazul meu, nu mă ajută faptul că Portland Hotel se află la câteva străzi depărtare de acei vânzători fără scrupule de CD-uri de la Sikora, locul meu preferat pentru a găsi muzică, şi că trec cu maşina pe acolo mai tot timpul în drumul meu înspre şi dinspre serviciu. Cum am descris anterior, de îndată ce mă apropii de magazin simt cum creşte excitaţia, chiar şi atunci când nu plănuiesc să merg într-acolo. Şi aceasta vine întotdeauna la pachet cu impulsul de a parca maşina şi de a intra. în nucleul meu accumbens, dopamina se revarsă. Stimularea este puternică.

Nici nu mai este nevoie să menţionez faptul că factorii esenţiali vieţii cu efect de întărire, cum ar fi hrana şi sexul, declanşează activarea ATV şi eliberarea de dopamină în NA, din moment ce comportamentul legat de supravieţuire este însuşi scopul sistemului de stimulare-motivare. Prin urmare, acest sistem are rol hotărâtor în iniţierea activităţilor cum ar fi căutarea hranei şi al altor lucruri care menţin viaţa, căutarea partenerilor sexuali şi explorarea mediului. ATV, NA şi conexiunile lor cu alte circuite cerebrale sunt de asemenea active când explorăm obiecte şi situaţii noi şi când le evaluăm în lumina experienţelor cu efect de întărire anterioare. Cu alte cuvinte, fibrele nervoase din ATV declanşează eliberarea de dopamină în NA atunci când o persoană trebuie să ştie: „Orice ar fi

lucrul acesta nou mă va ajuta sau îmi va face rău? îmi va plăcea sau nu?” Rolul sistemului dopaminei în căutarea de nou ajută la explicarea motivelor pentru care unele persoane sunt atrase de comportamente periculoase, cum ar fi cursele de viteză pe şosele. Este unul dintre modurile de experimentare a elaţiei care vine odată cu eliberarea dopaminei.

Activitatea dopaminei explică şi un alt fapt interesant raportat de multe persoane dependente de droguri: obţinerea şi prepararea substanţei le oferă euforie, dincolo de efectele farmaceutice care apar în urma injectării drogului. „Atunci când trag în seringă, leg cravata şi îmi curăţ braţul, e ca şi cum deja îi simt efectul”, îmi spunea odată Celia, femeia însărcinată descrisă în Capitolul 6. Multe persoane dependente miau mărturisit că le este la fel de teamă să renunţe la activităţile care sunt legate de consumul de droguri pe cât le este de teamă să renunţe la droguri în sine.

*

Este fascinant să examinezi unele dovezi care leagă sistemul dopaminei de dependenţe. Experimentele pe animale, oricât de tulburător ar fi uneori să citeşti despre ele, pot fi uimitoare în ceea ce priveşte ingeniozitatea ştiinţifică şi expertiza tehnică. Importanţa receptorilor de dopamină pentru consumul de substanţe a fost ilustrată într-un studiu făcut pe şoareci care fuseseră dresaţi să bea alcool. Li s-a administrat o „infuzie” de receptori de dopamină direct în nucleul accumbens. înainte de infuzie, rozătoarele aveau ceva mai puţini receptori de dopamină decât în mod normal. Receptorii au fost încorporaţi într-un virus inofensiv care a intrat în celulele creierului animalelor, astfel încât, temporar, s-a atins un nivel normal de activitate a receptorilor. Atâta timp cât această rezervă artificială de receptori de dopamină era disponibilă, şoarecii şi-au redus considerabil consumul de alcool – au devenit însă din nou băutori, pe parcurs, atunci când receptorii implantaţi s-au pierdut în urma uzurii

naturale.[2]

De ce este relevant acest lucru? întâi, aşa cum am explicat deja, consumul cronic de cocaină reduce numărul de receptori de dopamină, determinând în continuare consumatorul să consume pur şi simplu pentru a suplini diminuarea activităţii asociată dopaminei. Nu e de mirare că Lisa a ajuns să facă sifilis, pe care l-a contractat într-o întâlnire pe o alee lăturalnică. Acela a fost modul ei de a obţine substanţa după care tânjeau circuitele de recompensă (dacă ar fi avut doar o dependenţă de nicotină, şi-ar fi putut procura drogul de la un producător sau un distribuitor respectabil). Disponibilitatea receptorilor de dopamină este redusă şi la alcoolici, aşa cum este şi la persoanele dependente de heroină şi metamfetamină cristalizată.[3]

Mai important, cercetările de acum sugerează ferm faptul că existenţa unui număr relativ mic de receptori de dopamină este una dintre bazele biologice ale comportamentelor dependente.[4] Atunci când sistemul nostru natural de stimulare- motivare este afectat, dependenţa este una dintre posibilele consecinţe. Dar de ce ar avea unele fiinţe – oameni sau nu – relativ puţini receptori de dopamină? Cu alte cuvinte, de ce ar funcţiona sistemul lor natural de recompensă la capacitate redusă ? Voi prezenta imediat dovezi prin care să demonstrez că astfel de lipsuri nu sunt situaţii întâmplătoare, ci au cauze predictibile şi pot fi prevenite.

*

După cum am văzut acum, dependenţa implică în mod inevitabil atât circuitele opioide, cât şi pe cele de dopamină. Sistemul dopaminei este mai activ în timpul iniţierii şi instalării consumului de droguri şi a altor comportamente care provoacă dependenţă. Este un element-cheie în întărirea tiparelor [de consum ale] tuturor drogurilor de care se abuzează – alcoolul, stimulentele, opio- idele, nicotină şi canabisul.[5] Dorinţa, nevoia şi dorinţa intensă *(craving)* sunt toate emoţii care motivează, astfel că este uşor să vedem de ce

dopamina este centrală şi în cazul dependenţelor care nu sunt legate de droguri. Pe de altă parte, opioidele – înnăscute sau exterioare – sunt responsabile mai mult de aspectele legate de plăcere-recompensă ale dependenţei.[6]

Circuitele opioide şi traseele dopaminei sunt componente importante a ceea ce se numeşte sistemul limbic sau „creierul emoţional”. Circuitele sistemului limbic procesează emoţii precum iubirea, bucuria, plăcerea, durerea, supărarea sau teama. Cu toată complexitatea lor, emoţiile există cu un scop simplu, dar fundamental: acela de a iniţia şi de a menţine activităţi necesare pentru a supravieţui. Pe scurt, acestea modulează două impulsii, care sunt absolut necesare vieţii animale, inclusiv vieţii umane: ataşamentul şi aversiunea. întotdeauna ne dorim să ne îndreptăm spre ceva ce este pozitiv, primitor şi benefic şi să respingem sau să evităm ceva ce este ameninţător, dezgustător sau toxic. Aceste emoţii de ataşament şi de aversiune sunt determinate atât de stimuli fizici, cât şi de stimuli psihici, iar când se dezvoltă corespunzător, creierul emoţional este un ghid infailibil şi sigur pentru viaţă. Facilitează autoprotejarea şi face posibilă prezenţa iubirii, a compasiunii şi a interacţiunii sociale sănătoase. Când este afectat sau derutat (aşa cum este deseori date fiind circumstanţele complexe şi stresante predominante în societatea noastră „civilizată”), creierul emoţional ne creează numai probleme. Dependenţa este una dintre principalele sale disfuncţionalităţi.

1 UN ADULT CAPTIV ÎN COPILĂRIE

Ieri, Claire stătea în holul din faţa uşii cabinetului meu şi urla îngrozitor la ceilalţi pacienţi care îşi aşteptau rândul. Când am deschis uşa ca să primesc pe cineva, şi-a aruncat insultele asupra mea. „Tu nu eşti doctor. Tu eşti un mafiot nenorocit!” a fost una dintre cele mai uşoare insulte pe care le-a urlat înspre mine. Nu putea fi liniştită nicicum. într-un final, Kim, asistenta de la Portland Hotel, a atenţionat-o că dacă nu pleacă imediat, va fi nevoită să cheme poliţia. Plângând, s-a îndreptat spre uşa din spate care dă în curtea superioară a hotelului Portland. După un pas sau doi se întorcea şi urla ca din gură de şarpe, la nimeni în mod deosebit, dar fiecare epitet era punctat de stropii de salivă care îi ţâşneau printre dinţii stricaţi.

Aşa se comportă Claire atunci când ajunge în tărâmul întunecat. Ea este persoana cea mai dificilă din Portland. Noii angajaţi sunt instruiţi să nu o lase niciodată în recepţie, indiferent cât de relaxată pare. Unul dintre recentele ei episoade la limită au implicat distrugerea unei imprimante şi a sistemului de telefonie de la recepţie.

în cea mai mare parte a timpului umblă agale precum un copil

care a crescut prea mare, tânjind după iubire. „Dr. Mate, unde e îmbrăţişarea mea?” strigă ea, alergând pe stradă după mine. Nu e ceva legat de mine; cerşeşte aceeaşi afecţiune de la Kim şi de la mulţi alţi angajaţi din Portland care i-au arătat bunătate în trecut. Nevoia ei de endorfine este la fel de avidă precum nevoia ei de dozele de dopamină pe care le primeşte din cocaină.

Azi a venit să mă vadă în legătură cu o problemă medicală şi discutăm cu calm despre evenimentele din zilele trecute.

- Te pot trata într-unul din următoarele două moduri, îi spun. Ca pe o persoană complet dereglată mintal, care nu este responsabilă pentru ceea ce face, sau te pot trata ca pe o persoană care nu este bolnavă mintal, modul în care deja mă raportez la tine. în acest caz, eşti responsabilă pentru ceea ce faci. Ce preferi?
- Nu ştiu cum să răspund, zâmbeşte Claire cu mâhnire.
- Claire, este inacceptabil să urli insulte către mine. Nici măcar nu s-a întâmplat nimic. Şi dacă s-a întâmplat ceva, s-a întâmplat în mintea ta, nu în viaţa reală. Ai ţipat la mine şi la mulţi alţii care aveau la fel de mult dreptul să fie văzuţi de către mine aşa cum ai şi tu.

Claire îşi pleacă capul în pământ.

- Ştiu, dar tot nu ştiu cum să îţi răspund.
- Era cocaina de vină?
- Probabil. Nu ştiu.

Asta înseamnă că da. Vocea mea începe să renunţe la duritate.

- Nu mi se pare că deţii controlul atunci când eşti aşa, îi spun. Nu cred că o faci intenţionat.

Claire îşi ridică privirea ca să mă privească direct.

- Bineînţeles că nu, spune ea în şoaptă.
- Dar ce faci în mod intenţionat este să consumi cocaină.
- Pentru că sunt dependentă de ea.
- Asta-i o alegere pe care o faci, îi răspund.

De îndată ce mi-au ieşit cuvintele din gură, am ştiut că spun o banalitate. Dintr-un anumit punct de vedere, tot ceea ce facem noi este o alegere. însă dintr-o perspectivă ştiinţifică, Claire este mai aproape de adevăr. Faptul că ea a simţit imediat nevoia să arunce responsabilitatea pe dependenţă, insinuând, prin urmare, faptul că acest consum de droguri nu este rezultatul unui proces cognitiv, se

potriveşte cu dovezile ştiinţifice. Sună a eschivare, dar, în termeni neurologici, nu este.

*

„Studii recente au arătat că un consum repetat de droguri duce la modificări pe termen lung în creier, fapt care subminează controlul volitiv", spune un articol al cărui coautor este dr. Nora Volkow, director al Naţional Institute on Drug Abuse. „Chiar dacă experimentarea iniţială a drogurilor şi consumul recreaţional poate fi voliţionale, odată ce se instalează dependenţa, capacitatea de control este puternic afectată."[1] Cu alte cuvinte, dependenţa de droguri deteriorează acele părţi ale creierului responsabile de luarea deciziilor.

Am văzut deja că circuitele creierului de motivare şi de recompensă sunt recrutate pentru a servi comportamentele de dependenţă. în acest capitol vom lua în considerare dovezi ştiinţifice care sugerează faptul că dependenţa afectează şi *circuitele de autoreglare* – de care persoana dependentă are nevoie pentru a alege să *nu* fie dependentă.

Cunoaştem care sunt părţile creierului care controlează acţiuni precum, să zicem, rotirea degetului mare de la o mână. Dacă acea parte a cortexului este distrusă, degetul nu se va mai mişca. Acelaşi principiu se aplică şi în luarea deciziilor şi în reglarea impulsurilor. Şi ele sunt conduse de circuite şi de sisteme specifice ale creierului, dar într-un mod mult mai complex şi interactiv decât o mişcare fizică simplă.

Ca şi în cazul activităţilor motorii, am descoperit ce părţi ale creierului sunt responsabile de voinţă şi de alegeri studiind persoane al căror creier a fost accidentat. Atunci când anumite zone ale

creierului sunt afectate, există tipare predictibile asociate unei capacităţi raţionale de luare a deciziilor deficiente şi unei capacităţi diminuate de reglare a impulsurilor. Studiile imagistice ale creierului şi testele psihologice indică faptul că *aceleaşi zone sunt afectate şi în cazul dependenţei de droguri.* Şi care este rezultatul? Dacă nu era destul faptul că mecanismele de recompensă şi de stimulare induc dorinţa pentru droguri, circuitele care ar putea în mod normal să inhibe şi să controleze acele mecanisme nu sunt în stare să < > facă. De fapt, sunt complici în procesul dezvoltării dependenţei. (îhinion dublu: paznicul îi ajută pe hoţi.

*

Pentru a înţelege cum funcţionează lucrurile, trebuie să aruncăm încă o privire la anatomia şi la fiziologia creierului.

Creierul uman este entitatea biologică cea mai complexă din univers. Are între 80 şi 100 de miliarde de celule nervoase numite neuroni,[5] fiecare având ramificaţii care să formeze mii de conexiuni posibile cu alte celule nervoase. Pe lângă aceasta, există un trilion de celule „de sprijin" numite celule gliale, care ajută neuronii să se dezvolte şi să funcţioneze. Puse cap la cap, fibrele nervoase ale unui singur creier uman ar putea crea un şir lung de câteva sute de mii de kilometri. Numărul total de conexiuni, numite sinapse, e de ordinul trilioanelor. Activitatea simultană şi paralelă a nenumăratelor circuite cerebrale şi reţele de circuite produce milioane de tipare active în fiecare secundă din viaţa noastră. Nu e de mirare că acest organ vital al nostru, creierul, este descris ca fiind „un supersistem al sistemelor".

în general, cu cât ne apropriem fizic mai mult de extrema superioară a creierului, cu atât centrii lui sunt mai recenţi din

punctul de vedere al evoluţiei şi cu atât mai complexe sunt funcţiile lor. în trunchiul cerebral sunt reglate funcţiile automate, cum ar fi respiraţia şi reglarea temperaturii corpului; circuitele emoţionale sunt situate mai sus; iar la suprafaţa creierului este cortexul sau materia cenuşie. Niciuna dintre aceste zone nu funcţionează în izolare; ele comunică permanent cu alte reţele neuronale de la toate nivelurile şi toate sunt influenţate de mesageri chimici proveniţi din altă parte a corpului şi a creierului. Pe măsură ce fiinţa umană se maturizează, sistemele cerebrale superioare ajung să exercite un control asupra celor inferioare.

„Cortex" înseamnă coajă, iar cortexul cerebral multistratificat înfăşoară restul creierului precum scoarţa unui copac. De dimensiunea şi grosimea unui şerveţel de masă, acesta conţine corpurile celulare ale neuronilor, organizate în mulţi centri esenţiali, fiecare cu funcţii sofisticate. De exemplu, cortexul vizual se află în lobul occipital, în partea din spate a creierului. Cea mai recent dezvoltată parte a cortexului, cea care ne deosebeşte de animale, este cortexul prefrontal, zona materiei cenuşii din partea din faţă a creierului.

Este o simplificare (însă una corectă) să spunem că cortexul frontal – şi în mod particular porţiunile sale prefrontale – se comportă ca un director executiv al creierului. Aici se cântăresc alternativele şi se iau în considerare opţiunile în vederea adoptării deciziilor. Tot aici sunt evaluate impulsurile emoţionale care împing la acţiune: fie se dă permisiunea de executare, fie – dacă este necesar – impulsurile sunt inhibate. Una dintre îndatoririle cele mai importante ale cortexului este aceea „de a inhiba răspunsurile nepotrivite, mai degrabă decât de a da naştere unor răspunsuri potrivite", spune neuropsihologul Joseph Ledoux.[2] Cortexul prefrontal (CPF), scrie psihiatrul Jeffrey

Schwartz, „joacă un rol central în ceea ce pare a fi selectarea liberă a comportamentelor”, inhibând multe dintre răspunsurile alternative care apar într-o situaţie şi permiţând numai executarea unuia dintre ele. „Prin urmare, atunci când această zonă este afectată, este de înţeles dacă pacienţii sunt incapabili să inhibe răspunsurile nepotrivite contextului de viaţă.”[3] Cu alte cuvinte, persoanele cu funcţiile CPF afectate vor avea un control slab supra impulsurilor şi se vor comporta în moduri care altora li se par nepotrivite, copilăroase sau ciudate.

Tot în cortexul prefrontal se învaţă comportamentele sociale. în cazul şoarecilor, dacă părţile executante ale cortexului sunt distruse, aceştia pot totuşi funcţiona în continuare, însă doar imatur, lipsiţi de capacitatea de a dobândi multe abilităţi sociale. Sunt impulsivi, agresivi şi inadaptaţi din punct de vedere sexual. Se comportă foarte similar şoarecilor crescuţi în izolare, fără acces la jocuri sociale sau alte interacţiuni.[4] Maimuţele rănite în partea dreaptă a cortexului prefrontal îşi pierd abilităţile de interacţiune, cum ar fi descifrarea semnalelor emoţionale şi îngrijirea reciprocă *(grooming),* necesare pentru un contact social normal. Curând vor fi date la o parte de către semenii lor. Tot aşa, şi fiinţele umane cu răni prefrontale îşi pierd multe dintre capacităţile sociale. La nivelul cortexului prefrontal, sisteme nervoase importante sunt implicate în dependenţă.

Funcţiile executorii ale cortexului prefrontal nu sunt localizate numai la nivelul unei zone anume, iar funcţionarea corespunzătoare a acestuia depinde de conexiuni sănătoase şi de informaţiile venite de la centrii emoţionali (aparţinând sistemului limbic) din zone inferioare ale creierului. în partea opusă, disfuncţionalităţile din cortex facilitează instalarea comportamentului de dependenţă. Ne

vom îndrepta atenţia acum către un anumit segment prefrontal, pentru a înţelege cum se întâmplă toate acestea.

*

Multe studii leagă dependenţa de cortexul orbitofrontal (COF), un segment cortical care se găseşte lângă cavitatea oculară (orbită).[5] La persoanele dependente, fie că sunt sub influenţa unei substanţe sau nu, acest segment nu funcţionează normal. Această relaţie a COF cu dependenţa se naşte din rolul special pe care îl are acesta în organismul fiinţelor umane şi din dotarea lui abundentă cu receptori de dopamină şi de opioide. Este puternic afectată de droguri şi întăreşte foarte mult comportamentul dependent de droguri. De asemenea, joacă un rol esenţial în cazul dependenţelor care nu au la bază drogurile. Bineînţeles, funcţionarea (sau ne-funcţionarea) sa nu este izolată, ci face parte dintr-o reţea vastă, incredibil de complexă şi foarte variată – şi nu este nici singura zonă corticală implicată în dependenţă.

Prin conexiunile bogate pe care le are cu centrii sistemului limbic (emoţional), COF este vârful creierului emoţional, servind drept cameră de control. în circumstanţe normale, la fiinţele umane mature, COF este printre cei mai importanţi mediatori ai vieţii noastre emoţionale. Primeşte semnale din toate zonele senzoriale, ceea ce îi permite să proceseze informaţiile referitoare la mediul înconjurător transmise prin intermediul văzului, al atingerilor, al gustului, al mirosului şi al auzului. De ce este acest lucru important? Pentru că responsabilitatea COF este aceea de a evalua natura şi valoarea potenţială a stimulilor, bazându-se atât pe informaţii din prezent, cât şi pe experienţe anterioare. Urmele neurologice ale evenimentelor timpurii de formare sunt întipărite în COF, care, la rândul său, este conectat la alte structuri cerebrale care servesc

memoria. De exemplu, un miros care în memoria timpurie este asociat cu o experienţă plăcută va fi foarte probabil evaluat de COF într-o manieră pozitivă. Prin accesul pe care îl are la urmele lăsate de memorie, conştiente sau inconştiente, COF „decide” valoarea emoţională a stimulilor. De exemplu, suntem puternic atraşi sau suntem dezgustaţi de o persoană, de un obiect sau de o activitate sau suntem neutri? El analizează în mod constant semnificaţia emoţională a situaţiilor şi ce anume înseamnă pentru individ. Prin procese de care nu suntem conştienţi, COF decide în microsecunde modul în care ne raportăm la oameni sau la o situaţie. Din moment ce lucrurile care ne plac sau ne displac, preferinţele sau aversiunile influenţează puternic direcţia în care ne concentrăm atenţia, COF ne ajută să decidem către cine sau către ce ar trebui ne îndreptăm atenţia la un moment dat.[6]

COF – în special în partea dreaptă a creierului – are o influenţă unică asupra comportamentelor sociale şi emoţionale, inclusiv asupra relaţiilor de ataşament (iubire). Este foarte implicat în evaluarea interacţiunilor dintre sine şi alţii şi joacă un joc fără sfârşit (dar necesar vieţii, în mod fundamental) „cine mă iubeşte, cine nu mă iubeşte”. Şi chiar măsoară „cât mă iubeşte sau nu mă iubeşte”.

în timp ce sensul explicit al cuvintelor este decodat în porţiuni specializate din emisfera stângă, COF din partea dreaptă interpretează conţinutul emoţional al situaţiilor de comunicare – limbajul corpului celeilalte persoane, mişcările ochilor şi tonul vocii. Un semn pe care COF îl urmăreşte este dimensiunea pupilelor celeilalte persoane: în interacţiunile sociale, în special la ochii care sunt încadraţi de o faţă zâmbitoare, pupile dilatate înseamnă bucurie şi plăcere. Bebeluşii sunt foarte sensibili la astfel de semne – la fel cum sunt şi adulţii afazici (persoanele care – de obicei în urma unui

atac cerebral – şi-au pierdut abilitatea de a înţelege limbajul vorbit). Ei sunt mai atenţi la mesajele fizice/emoţionale decât la cele verbale. Copiii mici şi afazicii îşi dau seama mult mai uşor când sunt minţiţi decât o facem majoritatea dintre noi.

Aceste funcţii de analiză se realizează în intervale de fracţiuni > » de secundă, în mod inconştient. La fel ca în vechea poezie pentru copii cuprinsă în volumul *Mother Goose* („Mama gâscă"), suntem conştienţi de rezultate, dar nu şi de proces:

Nu-mi place de tine, doctore Fell.
De ce, nu ştiu defel.
Dar ştiu, şi ştiu frumuşel
Că nu-mi place de tine, doctore Fell.

De fapt, sărmanul *doctor Fell* a căzut pradă cortexului orbito-frontal al poetului anonim.

COF contribuie şi la luarea deciziilor şi la împiedicarea impulsurilor care ar avea repercusiuni negative în cazul în care li s-ar permite să se manifeste, cum ar fi, de exemplu, furia necorespunzătoare unei situaţii sau violenţa. în sfârşit, neurocercetătorii au făcut legătura şi între cortexul orbitofrontal şi capacitatea noastră de a pune în balanţă obiectivele pe termen scurt şi consecinţele pe termen lung în procesul de luare a deciziilor.

Studii imagistice indică în mod consecvent că COF funcţionează anormal la persoanele care se droghează, arătând tipare disfuncţionale de flux sanguin, utilizare a energiei şi activare.[7] De aceea nu e de mirare că testările psihologice arată că dependenţii de droguri sunt predispuşi la „decizii inadaptate când se pune pro blema rezultatelor pe termen scurt versus a celor pe termen lung, în special

în condiţii care implică riscuri şi nesiguranţă”.[8] Din cauza reglării defectuoase a sistemelor cerebrale, inclusiv a COF, ei par că sunt programaţi să accepte câştigul pe termen scurt – de exemplu, euforia drogului – cu riscul suferinţei pe termen lung: boală, pierderi personale, probleme cu legea şi aşa mai departe.

Un rezultat obişnuit obţinut în urma studiilor imagistice ale creierului în cazul dependenţilor de droguri este *hipoactivitatea* COF după dezintoxicare.[9] în mod similar, testările psihologice ale dependenţilor de cocaină au arătat o capacitate defectuoasă de luare a deciziilor. într-unul dintre studii, unele aspecte-cheie ale abilităţii lor de a lua decizii erau la o capacitate de doar 50% din valoarea standard. Doar persoanele care au suferit o vătămare fizică a cortexului frontal ar obţine mai puţin de atât.[10]

Poate părea paradoxal, dar COF este intensiv activat şi în timpul dorinţei intense *(craving)* – nu pentru a îmbunătăţi luarea deciziilor, ci pentru a declanşa pofta în sine.

Constatăm că părţi diferite ale COF îndeplinesc diverse funcţii: o regiune este implicată în luarea deciziilor, iar o alta în aspectele automate şi emoţionale ale dorinţei.[11] în studiile imagistice, COF „se aprinde” chiar şi atunci când o persoană dependentă doar se gândeşte la drogul său.[12]

O funcţionare anormală a COF apare şi în comportamentele compulsive, descoperire făcută atât în urma studiilor pe animale, cât şi a celor pe subiecţi umani. Un şoarece care are cortexul orbito-frontal afectat va persevera în activităţi de căutare a recompensei de tip dependent chiar şi după ce recompensele sunt îndepărtate. Cum spun şi cercetătorii: „aceste rezultate ne amintesc de poveştile persoanelor dependente, care afirmă că odată ce au început să

consume un drog, nu se mai pot opri nici măcar atunci când acesta nu le mai oferă plăcere.”[13]

*

Dacă luăm în calcul posibilitatea ca sistemul gândirii raţionale şi al controlului impulsurilor al lui Claire – incluzând COF, evident – ar fi defect, putem începe să înţelegem comportamentul ei agresiv afişat cu o zi în urmă şi să îi înţelegem argumentul: ea nu consumă cocaină în mod „intenţionat”. Cu un COF defectuos, Claire are o capacitate redusă de a-şi controla impulsurile. în schimb, poartă în trupul şi în creierul ei o furie imensă, haotică şi clocotitoare. Claire a fost violată de tatăl ei în mod repetat, în timp ce mama ei fie nu a observat, fie s-a făcut că nu observă. Bazat pe istoricul ei, cu siguranţă Claire a suferit un abandon psihic şi fizic aproape din momentul în care s-a născut. Urmele emoţionale ale acestor fapte sunt întipărite în traseele nervilor din COF, iar asta include experienţele pe care ea nu şi le aminteşte în mod conştient. JJJJJ §§§§§ Cocaina dezinhibă comportamentul agresiv. Având din start o

JJJJJ Structurile creierului pentru memoria conştientă se dezvoltă în primul an de viaţă, în timp ce aspecte ale sistemului memoriei implicite, care înmagazinează amintiri emoţionale, sunt prezente la naştere (şi, dacă sunt prezente atunci, e foarte probabil că există şi înainte de naştere).

§§§§§ Termenul se traduce în limba română prin evidenţă, proeminenţă. în neurologie, aceasta este calitatea unui stimul de a ieşi în evidenţă în câmpul perceptiv, fiind remarcat înaintea altor stimuli. capacitate redusă de a-şi controla impulsurile, sub influenţa drogului Claire poate deveni o maşinărie a furiei – automată, autonomă şi, în astfel de momente, practic fără voinţă conştientă.

Dar ce e cu „alegerea” despre care i-am spus atunci când am vorbit cu ea în cabinetul meu – alegerea, înainte de toate, de a

consuma cocaină cu o zi înainte? Să luăm în considerare această întrebare din perspectiva activităţii creierului. Nu este o exagerare dacă spunem că drogurile au fost sursa principală de consolare pe care Claire, acum trecută de 30 de ani, a găsit-o vreodată. încă de când a început să consume, în perioada adolescenţei, acestea i-au oferit alinare pentru durerile emoţionale mistuitoare, singurătatea, anxietatea şi teama de lume adânc îngropată. Ca rezultat, COF-ul ei a fost antrenat să creeze o puternică atracţie emoţională faţă de drog încă din momentul în care doar se gândeşte la posibilitatea de a lua o doză. Cercetările asupra dependenţei se referă la această dinamică ca la o *atribuire a relevanţei (salience" attribution):* i se atribuie o valoare mare unei nevoi false, în timp ce nevoi reale sunt devalorizate. Acest proces are loc în mod inconştient şi automat.

Putem acum să reconstituim întâmplarea de ieri. Atunci când Claire vede punguţa de plastic cu pudra de cocaină, acul şi seringa – sau când doar se gândeşte la acestea – creierul ei reacţionează într-o manieră extrem de pozitivă. Datorită influenţei COF- ului asupra centrilor de recompensă descrişi în capitolul anterior, dopamina începe să curgă prin circuitele mezencefalului lui Claire. Acest lucru determină intensificarea poftei de drog. Orice gânduri legate de consecinţele negative sunt date la o parte: acel segment din COF care poate ar vrea să tragă nişte semnale de alarmă în legătură cu potenţialele consecinţe este „legat la gură şi imobilizat”. De aceea COF-ul lui Claire, afectat în urma

Referitor la procesele atenţiei, capacitatea de a detecta proeminenţa stimulilor facilitează economisirea resurselor perceptive şi cognitive, fiind selectate acele seturi de informaţii relevante pentru supravieţuire. Proeminenţa unui stimul nu este dată însă numai de caracteristicile sale fizice, cum ar fi contrastul, mărimea, intensitatea etc., ci şi de relevanţa sa emoţională, motivaţională sau cognitivă,

ceea ce face ca unui stimul cu caracteristici fizice mai proeminente să îi poată fi atribuită o relevanţă mai mică decât unui stimul cu o proeminenţă psihologică mare. *(N. red.)* numeroşilor ani de consum de droguri – poate chiar şi de dinainte de consum – încurajează activitatea autovătămătoare în loc să o blocheze. Aşa că ea se injectează.

Zece minute mai târziu, ocupă un loc în faţa uşii cabinetului meu. Cineva spune un lucru greşit – sau aşa simte ea. Pregătit în mod inconştient să-şi amintească multele ocazii în care a fost ata-

•> » cată, insultată sau înjurată, COF-ul ei interpretează aceşti stimuli ca pe o agresiune serioasă. Claire este pornită. Potrivit scanărilor PET, COF-ul distinge şi reacţionează la expresiile de furie, dezgust sau de teamă ale feţelor celorlalţi, dar nu şi la expresiile neutre ale feţei.[14] Literalmente, nu era nevoie pentru a o „ofensa" pe Claire decât să i se arunce o privire nepotrivită din punctul ei de vedere.

După ce aţi citit această descriere, s-ar putea să vă gândiţi că eu consider că persoanele dependente nu poartă niciun fel de responsabilitate pentru acţiunile lor, aşa că sunt complet incapabile să adopte o decizie întemeiată. Dar nu aceasta este părerea mea, după cum voi explica mai târziu. Sper însă că este clar faptul că, în lumea reală, alegerea, voinţa şi responsabilitatea nu sunt concepte absolute şi lipsite de ambiguitate. Oamenii aleg, decid şi acţionează într-un anumit context – şi, într-o mare măsură, acest context este determinat de modul în care funcţionează creierul lor.

Creierul însuşi se dezvoltă în lumea reală, fiind influenţat de condiţii pe care individul, în perioada copilăriei mici, nu le poate alege el însuşi.

*

Am văzut în acest capitol cum cortexul orbitofrontal, o parte centrală a sistemului cerebral care reglează modul în care procesăm

emoţiile şi maniera în care reacţionăm la ele, participă la instaurarea dependenţei de substanţe în mai multe feluri. întâi, supra- valorifică drogul din punct de vedere emoţional, transformându-l în preocuparea principală a persoanei dependente – şi deseori în singura preocupare. Devalorizează alte obiective precum hrana, sănătatea sau relaţiile. Devenind activ chiar şi numai gândindu- se la drogul preferat (sau la activitate în sine), contribuie la senzaţia de dorinţă intensă. în final, nu-şi îndeplineşte sarcina de inhibare a impulsurilor. Ajută şi stârneşte duşmanul.

Toate acestea explică o conversaţie uluitoare purtată cu un pacient pe nume Don. Totul a început cu ceva ce a spus el în mod nonşalant în timp ce se aşeza ca să aştepte reţeta pentru metadonă.

- Poftim?!

Don îmi vede scepticismul şi afişează un zâmbet şmecheresc, ca al unui copil care îi mărturiseşte un delict unchiului indulgent.

- M-ai auzit. M-am uşurat pe piciorul tipului, în faţa farmaciei. Tâmpitu' mă tot bătea la cap, aşa că i-am zis: „George, vorbeşti numai abureli. E destul de ud acum pentru tine?" Şi am făcut pe pantalonii lui.

Continui să dau dezaprobator din cap, consternat.

- Ce-ai făcut?!
- Da. M-am uşurat pe piciorul lui George.

Don e trecut de 30 de ani şi, pe lângă metadonă, ia tranchilizante pentru a-şi controla comportamentul. Ele funcţionează bine până când consumă metamfetamină cristalizată. După acest pas, nimic nu mai funcţionează.

- Bine, ai facut-o, îi spun. Crezi că a fost frumos?

Astăzi Don nu e sub influenţa drogului, aşa că stă să se gândească o clipă la întrebarea mea înainte de a răspunde.

- Nu. A fost stupid... dar... uneori e... e ca şi cum... cu dependenţa mea... sunt ca un adult prins în copilărie.

Asta înseamnă, în cuvinte puţine, neurobiologia dependenţei. Energia violentă exprimată în accese de furie sau de agresivitate erupe rapid la un copil, pentru că circuitele creierului care facilitează rezolvarea frustrărilor în moduri mai civilizate nu sunt încă formate. Nici circuitul controlului impulsurilor nu este conectat. Don, care este consumator din adolescenţă, n-a fost niciodată matur. Zeci de ani de dependenţă de droguri i-au îngăduit să atingă doar un grad scăzut de maturizare, fie a comportamentului său, fie a creierului. Experienţa sa corespunde studiilor care arată că volumul de materie cenuşie şi de materie

» albă al consumatorilor de droguri se micşorează şi că pierderea acestei mase corticale este corelată cu lungimea perioadei consumului de droguri.[15]

Dona petrecut mulţi ani trăind tară un loc pe care să-l numească *acasă,* supravieţuind în jungla urbană datorită isteţimii pe care a dobândit-o pe străzi, a reflexelor bune şi datorită intuiţiei. Oriunde altundeva el se află în afara elementului lui. Şi-a dezvoltat un fel de

» isteţime şireată, dar nu şi-a dezvoltat niciodată capacitatea de a se autocontrola, de a avea interacţiuni sociale normale sau ceva ce se apropie cât de cât de un echilibru emoţional. Atunci când mecanismele subdezvoltate ale creierului îi sunt inundate de droguri, devine – fix aşa cum spune el însuşi – o fiinţa umană foarte tânără, un adult captiv în copilărie.

Partea a V~d

CUM SE DEZVOLTĂ CREIERUL UNEI PERSOANE DEPENDENTE

Dacă societatea noastră ar înţelege cu adevărat
însemnătatea legăturilor emoţionale ale copiilor

de-a lungul primilor ani de viaţă, nu le-ar mai îngădui copiilor să crească – şi părinţilor să se zbată – în situaţii care nu pot sub nicio formă să susţină o creştere sănătoasă.

STANLEY GREENSPAN, Psihiatru pediatru şi fost director al Clinical Infant Development Program, Naţional Institute of Mental Health, S.U.A.

17

CREIERULUI LOR

NU I S-A ACORDAT NICIO SANSĂ

J

Prima mea carte, *Scattered Minds, {Minţi împrăştiate),* publicată în anul 2000, aborda tulburarea de deficit de atenţie, o afecţiune pe care eu însumi o am. întâmplător, ADD este un factor de risc major pentru dependenţă în cazul mai multor substanţe, incluzând nicotină, cocaina, alcoolul, canabisul şi metamfetamina cristalizată şi, de asemenea, pentru jocurile de noroc şi alte dependenţe comportamentale – dar nu acesta este motivul pentru care menţionez acum cartea. Aş vrea mai degrabă să povestesc o istorioară de pe vremea de dinaintea publicării ei.

în *Minţi împrăştiate* am prezentat câteva dovezi, obţinute în urma unor cercetări demne de încredere, care demonstrează că, în cazul mamiferelor, creierul se dezvoltă în mare parte mai degrabă sub influenţa mediului decât conform unei predeterminări genetice stricte – şi că aceasta este situaţia în special în ceea ce priveşte

creierului uman. Aceste rezultate erau relativ recente, dar până atunci foarte controversate, cel puţin în cercurile care se ocupă cu ştiinţa creierului. Ele nu erau nişte secrete academice obscure, ci au fost subiectul unor articole de primă pagină atât în *Time,* cât şi în *Newsweek.*

Vorbeam la telefon cu o tânără producătoare, care mă sunase din Toronto pentru a discuta despre un posibil interviu în studioul unui post naţional de televiziune. Parcurgeam amândoi materialul

care trebuia prezentat în direct. Abia atinsesem punctele mai fascinante din cercetare, când mă întrerupe.

- Stai aşa. Vrei să-mi spui că dimensiunea pupilelor unei mame şi modul în care îşi priveşte bebeluşul va afecta chimia creierului copilului?

- Nu doar că o va face, am spus eu, dar o va face în mod instantaneu!

Eram pe val, sigur că acest producător era la fel de fascinat cum eram şi eu de descoperirile din neuroştiinţa dezvoltării umane.

- în timp, dacă există un model de...

- E ridicol, a spus ea, întrerupându-mă pentru a doua oară. Sub nicio formă nu putem folosi această informaţie.

înainte de a apuca să o întreb care este argumentul pe baza căruia respinge rezultatul mai multor zeci de ani de investigaţii ştiinţifice, femeia a închis telefonul.

E de înţeles că unui producător de televiziune sau oricărei persoane fără cunoştinţe de specialitate o să-i fie greu să accepte noua ştiinţă a creierului, dată fiind ideea unei separări dintre minte şi corp răspândită în cultura noastră şi dat fiind faptul că am fost învăţaţi de atâta vreme că genele determină aproape tot ceea ce reprezintă o fiinţă umană: trăsături ale personalităţii, comportament, tipare ale alimentaţiei şi toate chestiunile referitoare la boli. Ce este mai şocant este faptul că noile cunoştinţe sunt practic necunoscute comunităţii medicale. în ciuda miilor de pagini de cercetare publicate în reviste ştiinţifice şi medicale de top, nenumărate monografii, documente ale conferinţelor şi cărţi academice pe această temă nemaipomenită, rolul mediului în dezvoltarea creierului nu este predat în şcolile de

medicină.[1] Nu este inclus în munca noastră cu copiii sau cu adulţii. Nu doar dezvoltarea creierului este ignorată în pregătirea medicală, la fel este şi dezvoltarea psihică. „Este uimitor să realizăm, notează neurologul Antonio Damasio, că studenţii [de la medicină] învaţă despre psihopatologie fără să fi fost vreodată învăţaţi despre psihologia normală.”[2]

O asemenea neglijare este o pierdere pentru practica medicală şi pentru milioane de pacienţi. O conştientizare mai profundă a influenţelor din perioada dezvoltării asupra funcţionării creierului şi asupra personalităţii ar îmbogăţi şi ar întări fiecare domeniu al medicinei. De asemenea, dacă mai mulţi medici ar cunoaşte ce e de cunoscut pe acest subiect, sunt convins că atitudinea socială cu privire la dependenţe ar fi radical regândită, lucru de mult aşteptat.

Dezvoltarea creierului în perioada intrauterină şi în timpul copilăriei este factorul biologic cel mai important în a determina dacă o persoană va fi sau nu predispusă la dependenţă de substanţe sau la comportamente de dependenţă de orice fel, fie ele legate de droguri sau nu. Pe cât de şocantă poate părea această perspectivă la început, ea este susţinută din belşug de cercetări recente. Dr. Vincent Felitti a fost investigatorul principal într-un studiu de referinţă care a implicat peste 17 000 de americani de clasă mijlocie pentru Kaiser Permanente****** şi Centrele pentru Controlul Bolilor IS.U.A.]. „Cauza de bază a adicţiei este dependentă de experienţă în timpul copilăriei, şi nu dependentă de substanţe”, scrie dr. Felitti. „Conceptul actual de dependenţă este fondat greşit.”[3]

A afirma că dezvoltarea creierului în timpul copilăriei are cel mai mare impact asupra adicţiei nu înseamnă că factorii genetici sunt scoşi din ecuaţie. Totuşi, accentul pus pe influenţele genetice în medicina

adicţiei – şi în multe alte domenii ale medicinei – este un obstacol în calea înţelegerii noastre.

*

Creierul uman, o masă de aproximativ 1400g de celule nervoase întreţesute, care ne controlează activitatea, este una dintre cele mai magnifice – şi misterioase – minuni ale creaţiei. Reşedinţă a inteligenţei umane, interpret al simţurilor şi reglator al mişcărilor, acest organ incredibil continuă să intrige atât oamenii de ştiinţă, cât şi pe cei fără pregătire de specialitate.

Cu aceste cuvinte preşedintele George H.W. Bush inaugura anii ‘90 ca „decada creierului”. în Statele Unite a urmat o expansiune extraordinară a cercetării în funcţionarea

---

****** Companie de asigurări. *(N. red.)* şi dezvoltarea creierului. Atunci când rezultatele au fost adunate şi puse la un loc cu informaţiile disponibile anterior s-a născut o nouă şi incitantă perspectivă asupra dezvoltării creierului. Vechile presupuneri au fost aruncate şi a fost stabilită o nouă paradigmă. Bineînţeles, multe dintre detalii încă aşteaptă să fie descoperite – muncă a cărei durată se va întinde pe secole, sugerează profesorul Jaak Panksepp în *Affective Neuroscience* – însă conturul e clar. Perspectiva conform căreia genele joacă un rol decisiv în modul în care se dezvoltă creierul unei persoane este înlocuită de o noţiune radical diferită: *exprimarea potenţialului genetic depinde în cea mai mare parte de mediu.* într- adevăr, genele dictează când vine vorba despre organizarea de bază, schema de dezvoltare şi structura anatomică a sistemului nervos central uman, dar rămâne în seama mediului să sculpteze şi să rafineze chimia, conexiunile, circuitele, reţelele şi sistemele care determină cât de bine funcţionăm.

Dintre toate mamiferele, noi, oamenii, avem la naştere creierul

aflat cel mai departe de maturitate. Devreme în viaţă, alţi pui de animale fac lucruri cu mult peste capacitatea bebeluşilor. De exemplu, un cal poate alerga din prima lui zi de viaţă. în schimb, cei mai mulţi oameni reuşesc abia după un an şi jumătate să-şi adune puterea, acuitatea vizuală şi abilităţile neurologice de control – percepţie, echilibru, orientare în spaţiu, coordonare – necesare pentru a desfăşura această activitate. Cu alte cuvinte, creierul calului la naştere este cu cel puţin un an şi jumătate mai dezvoltat decât al nostru – poate şi cu mai mult, în ani de cal.

De ce suntem împovăraţi cu un astfel de dezavantaj în comparaţie cu un cal? Ne putem gândi la acest lucru ca la un compromis impus de natură. Predecesorilor noştri în evoluţie li s-a permis să umble în poziţie verticală, ceea ce a facilitat dezvoltarea membre – lor superioare în braţe şi mâini capabile să desfăşoare cu acurateţe multe activităţi complicate. Aceste îmbunătăţiri în versatilitatea şi dexteritatea manuală au necesitat o expansiune imensă a creierului, în special a zonelor frontale. Lobii noştri frontali, care coordonează mişcările mâinilor, sunt mai mari chiar şi decât cei ai rudelor noastre cele mai apropiate de noi pe scara evoluţiei, cimpanzeii. Aceşti lobi, în special zonele lor prefrontale, sunt responsabili şi cu rezolvarea de probleme, abilităţile sociale şi de limbaj, elementele care i-au permis omenirii să înflorească. Devenind o specie bipedă, pelvisul uman a trebuit să se îngusteze pentru a susţine poziţia verticală. La finalul celor nouă luni de sarcină, capul este acea parte a corpului cu diametrul cel mai mare şi de aceea prezintă riscul de a se bloca în trecerea prin canalul naşterii. Este inginerie de bază: o creştere mai mare a creierului în perioada uterină ne-ar putea împiedica naşterea.

Pentru a asigura naşterea în condiţii de siguranţă, târgul impus de natură strămoşilor noştri a fost un creier de dimensiuni reduse şi imatur la naştere. Pe de altă parte, va avea parte de o dezvoltare uimitoare în afara corpului mamei. în perioada de după naştere, creierul uman, spre deosebire de cel al cimpanzeului, continuă să crească în acelaşi ritm ca şi în perioada intrauterină. în primul an de viaţă sunt perioade în care în fiecare secundă se stabilesc milioane de conexiuni nervoase (sinapse). Trei sferturi din procesul de dezvoltare a creierului are loc în afara uterului, cea mai mare parte în primii ani. La vârsta de 3 ani, creierul ajunge la 90% din dimensiunea adultă, în timp ce corpul ajunge doar la 18% din dimensiunea adultă.[4] Această explozie de creştere în afara uterului ne conferă un potenţial de învăţare şi de adaptabilitate mult mai mare decât se intâmplă cu alte mamifere. Dacă ne-am naşte cu dezvoltarea creierului predeterminată în mod rigid de ereditate, lobii frontali ar avea o capacitate limitată de a ne ajuta să învăţăm şi să ne adaptăm la multele şi diferitele situaţii sociale şi de mediu în care trăim acum.

Răsplata mai mare cere un risc mai mare. în afara mediului destul de sigur al uterului, creierul, aflat în dezvoltare, este foarte vulnerabil la posibile circumstanţe adverse. Dependenţa este unul dintre rezultatele negative posibile – deşi, aşa cum vom vedea atunci când vom discuta despre influenţele genetice, creierul poate fi deja afectat în mod negativ în uter în feluri care accentuează vulnerabilitatea faţă de dependenţă şi faţă de multe alte afecţiuni cronice care ameninţă starea de sănătate.

Procesul dinamic prin care 90% din circuitele creierului uman se conectează după naştere a fost numit „darwinism neuronal”, pentru că

implică selecţia acelor celule nervoase (neuroni), sinapse şi circuite care ajută creierul să se adapteze la mediu şi renunţarea la celelalte. în etapele incipiente ale vieţii, creierul copilului are mai mulţi neuroni şi mai multe conexiuni decât este necesar – miliarde de neuroni în exces. Acest amestec sinaptic haotic şi excesiv are nevoie să fie ajustat pentru a putea modela creierul în organul capabil să controleze acţiunile, gândirea, învăţarea şi relaţiile şi să ducă la bun sfârsit alte multe sarcini -

şi să le coordoneze pe toate pentru binele nostru. Ce conexiuni supravieţuiesc depinde în mare parte de acţiunea exercitată de mediu. Conexiunile şi circuitele des folosite sunt întărite, în timp ce cele nefolosite sunt îndepărtate: de aceea oamenii de ştiinţă denumesc acest aspect al darwinismului neuronal *elagaj sinaptic (synaptic prunning).* „Atât neuronii, cât şi conexiunile neuronale concurează pentru a supravieţui şi a creşte", scriu doi cercetători. „Experienţa determină anumiţi neuroni şi anumite sinapse (şi nu altele) să supravieţuiască şi să crească."[5]

Prin această „plivire" a celulelor şi a sinapselor neutilizate şi selecţia conexiunilor folositoare şi formarea unora noi, se nasc circuitele specializate ale creierului uman matur. Procesul este foarte specific de la om la om – atât de mult, încât nici măcar creierii gemenilor identici nu au aceleaşi ramificaţii neuronale, conexiuni şi circuite. într-o mare măsură, anii de început ai unui copil determină cât de bine i se vor dezvolta structurile creierului şi cum se vor maturiza reţelele neurologice care controlează comportamentul uman. „Experienţele din perioada dezvoltării determină statutul organi- zaţional şi funcţional al creierului matur", scrie psihologul pediatru şi cercetătorul Bruce

Perry.[6] Sau, în cuvintele doctorului Robert Post, şeful ramurii de psihiatrie biologică a Institutului Naţional de Sănătate Mintală [S.U.A.J: „în orice moment al acestui proces există posibilitatea ca [în creier] să pătrundă fie stimulare pozitivă, fie negativă, care determină microstructura creierului.”[7] Exact aici apare problema pentru copiii mici care, în adolescenţă şi după, vor deveni dependenţi de droguri în mod cronic: prea mult din ceea ce dr. Post a numit „stimulare negativă”. Acest lucru este adevărat la consumatorii înveteraţi de droguri administrate intravenos, cum ar fi cei cu care am de-a face eu în Downtown Eastside. în multe dintre celelalte cazuri nu este vorba despre „stimulare negativă”, ci despre o insuficientă „stimulare pozitivă”.

Potenţialul nostru genetic pentru dezvoltarea creierului se poate manifesta complet doar dacă circumstanţele sunt favorabile. Pentru a ilustra acest lucru, imaginaţi-vă un bebeluş care a fost îngrijit din toate punctele de vedere, însă ţinut într-o cameră întunecată. După un an de o astfel de privare senzorială, creierul acelui copil nu s-ar putea compara cu al celorlalţi, indiferent de potenţialul moştenit. în ciuda ochilor perfecţi avuţi la naştere, fără stimulul undelor de lumină, cele 30 şi ceva de unităţi neurologice care formează văzul nu s-ar putea dezvolta. Componentele neuronale ale văzului prezente deja la naştere se vor atrofia şi vor deveni inutile dacă un copil nu vede lumina timp de cinci ani. De ce? Din cauza darwinismului neuronal. Fără stimularea necesară în perioada critică alocată de natură pentru dezvoltarea sistemului vizual, creierul copilului nu va primi niciodată informaţia că abilitatea de a vedea este necesară supravieţuirii. Rezultatul ar fi orbirea ireversibilă.

Ce este adevărat în ceea ce priveşte văzul este adevărat şi pentru circuitele de dopamină ale sistemelor de stimulare-motivare şi pentru circuitele opioide de ataşament- recompensă, precum şi pentru centrii reglatori din cortexul prefrontal, cum ar fi cortexul orbitofrontal. Cu alte cuvinte, pentru toate sistemele majore ale creierului implicate în dependenţă, pe care le-am analizat în cele trei capitole anterioare. în cazul acestor circuite, care procesează emoţiile şi guvernează comportamentul, *mediul emoţional* este cel care are rolul decisiv. De departe, aspectul dominant al acestui mediu este rolul adulţilor în viaţa copilului de care se îngrijesc, în special în primii ani.

*

Cele trei condiţii de mediu absolut esenţiale pentru o dezvoltare optimă a creierului uman sunt hrana, siguranţa fizică şi „hrana" emoţională consistentă. în lumea industrializată, cu excepţia cazurilor de neglijenţă severă şi de sărăcie cruntă, nevoile nutriţionale şi de adăpost de bază ale copiilor sunt de obicei satisfăcute. A treia nevoie primară – „hrana" emoţională – este cea mai vulnerabilă în societatea occidentală. Importanţa acestei idei nu poate fi exprimată îndeajuns: *„hrana" emoţională este absolut necesară pentru o dezvoltare neurobiologică sănătoasă a creierului.* „Legăturile umane creează legături neuronale" – în propoziţia succintă a psihiatrului pediatru Daniel Siegel, unul dintre membrii fondatori ai Centrului UCLA pentru Cultură, Creier şi Dezvoltare.[8] După cum vom vedea în curând, acest lucru este valabil în special pentru sistemele cerebrale implicate în dependenţă. Copilul are nevoie să fie într-o *relaţie de ataşament* cu cel puţin un adult disponibil, protector, prezent din punct de vedere psihologic şi pe cât posibil lipsit de stres.

Ataşamentul, după cum am aflat deja, este impulsia de a căuta şi de a păstra apropierea şi contactul cu alţii. O relaţie de ataşament există atunci când a fost atinsă această stare. Este o impulsie instinctuală programată în creierul mamiferelor din cauza stării absolute de neajutorare şi dependenţă a puilor de mamifere – în special a bebeluşilor. Fără ataşament, aceştia nu pot supravieţui; fără ataşamentul ferit de stres, sigur şi protectiv, creierul acestora nu se poate dezvolta optim. Chiar dacă această dependenţă dispare pe măsură ce ne maturizăm, relaţiile de ataşament rămân importante pe tot parcursul vieţii.

Daniel Siegel scrie în *The DevelopingMind:*

> Pentru bebeluş şi copilul mic, relaţiile de ataşament sunt factorii de mediu majori care modelează dezvoltarea creierului din perioada de creştere maximă. [...] Ataşamentul stabileşte o relaţie interpersonală care ajută creierul imatur să utilizeze funcţiile mature ale creierului părintelui pentru a-şi organiza propriile procese.[9]

Pentru a putea înţelege, tot ce trebuie să facem este să ne imaginăm un copil căruia niciodată nu i s-a zâmbit, nu i s-a vorbit într-o manieră iubitoare, caldă, care nu a fost niciodată atins cu blândeţe sau cu care nimeni nu s-a jucat. Atunci ne putem întreba: ce fel de persoană ne imaginăm noi că va deveni un astfel de copil?

Bebeluşii au nevoie de mai mult decât prezenţa şi atenţia fizică ale părintelui. La fel cum circuitele optice au nevoie de unde de lumină pentru a se dezvolta, centrii emoţionali ai creierului copilului, în special indispensabilul cortex orbitofrontal (COF), necesită o hrană emoţională sănătoasă din partea adulţilor care îl cresc. Copiii citesc, reacţionează şi sunt influenţaţi de stările mentale ale părinţilor. Sunt afectaţi de limbajul corpului: tensiunea din braţele care îi ţin, tonul vocii,

expresiile faciale joviale sau abătute şi, da, de mărimea pupilelor. într-un sens cât se poate de real, creierul părinţilor îl programează pe cel al copilului. De aceea, deseori, părinţii stresaţi vor creşte copii care, la rândul lor, vor fi la fel de stresaţi, indiferent cât de mult şi-ar iubi părinţii copiii şi indiferent de cât de mult efort depun.

Activitatea electrică a creierului copilului este extraordinar de sensibilă la cea a adultului care are grijă de el. Un studiu efectuat în cadrul University of Washington din Seattle a comparat tiparele de unde cerebrale la două grupuri de bebeluşi de şase luni: un grup ai căror mame sufereau de depresie post-partum şi un grup ai căror mame erau într-o stare bună. Electroencefalogramele (sau EEG) au arătat diferenţe considerabile şi evidente între cele două grupuri: bebeluşii mamelor deprimate aveau graficele EEG caracteristice depresiei *chiar şi în timpul unei interacţiuni cu mamele lor în care se dorea să se obţină un răspuns vesel.* în mod semnificativ, aceste efecte au fost observate doar în zonele frontale ale creierului, unde erau localizaţi centrii de autoreglare a emoţiilor.[10] Ce anume ne spune această observaţie despre dezvoltarea creierului? Tiparele nervoase transmise în mod repetat ajung să fie asimilate de creier şi vor forma o parte din reacţiile obişnuite ale persoanei în raport cu lumea. în cuvintele marelui neurocercetător canadian Donald Hebb, „neuronii care descarcă impulsuri simultan se conectează între ei”ţţţţţţ

Este
foarte posibil ca acei copii care au părinţi stresaţi sau deprimaţi să înregistreze în creierul

ţţţţţţ Cells thatfire together, u>ire together, în lb. eng. *(N. red.)*

O asemenea informaţie trebuie să ne crească respectul şi, totodată, sprijinul social şi cultural pentru sarcina de creştere a copiilor. Nimeni nu ajunge în depresie în mod intenţionat şi, din ce am observat eu, depresia unei proaspete mămici reflectă deseori lipsa unui sprijin suficient din partea mediului în care trăieşte.
lor tipare emoţionale negative.

Efectul pe termen lung al stării părinţilor asupra biologiei creierului copilului este ilustrat în mai multe studii, care arată cum concentraţiile de cortizol, un hormon de stres, sunt mai ridicate la copiii ai căror mame sunt diagnosticate cu depresie. La vârsta de trei ani, cele mai ridicate niveluri de cortizol s-au găsit la copiii ai căror mame avuseseră depresie în timpul primului an de viaţă al copilului, în comparaţie cu cei ai căror mame au suferit de depresie mai târziu."[11] Astfel, vedem cum creierul este „dependent de experienţe". Experienţele bune duc la o dezvoltare sănătoasă a creierului, în timp ce absenţa experienţelor bune sau prezenţa celor rele perturbă dezvoltarea structurilor esenţiale ale creierului. Dr. Rhawn Joseph, un cercetător la Brain Research Laboratory din San Jose, California, explică în felul următor:

Un mediu de creştere anormal sau sărăcit poate reduce de mii de ori numărul sinapselor per axon [extensia lungă din corpul celulei care transportă impulsurile electrice spre un alt neuron], întârzia creşterea şi elimina miliarde, dacă nu trilioane de sinapse per creier, ducând la păstrarea interconexiunilor anormale, care în mod natural sunt îndepărtate pe parcursul dezvoltării.[12]

Din moment ce creierul guvernează dispoziţia, autocontrolul emoţional şi comportamentul social, ne putem aştepta ca acele consecinţe neurologice ale experienţelor adverse să ducă la deficite în vieţile personale şi sociale ale persoanelor care suferă în copilărie, inclusiv, spune dr. Joseph în continuare, „o reducere a abilităţii de a

anticipa consecinţele sau de a inhiba comportamentele autodistructive, nepotrivite sau irelevante”.

Nu au fost chiar acestea disfuncţionalităţile văzute la Claire şi Don în capitolul anterior? Este ceea ce vedem la toate persoanele puternic dependente de droguri.

Ştim că majoritatea adulţilor cu o dependenţă puternică şi cronică de substanţe au fost cândva bebeluşi şi copii care au trăit în condiţii de adversitate severă, care lasă o amprentă de neşters asupra dezvoltării lor. Predispoziţia către dependenţă a fost programată în primii lor ani. Creierul lor n-a avut nicio şansă.

IO TRAUMA, STRESUL O SI BIOLOGIA DEPENDENTEI

5 J

Ideea că mediul modelează creierul este una explicită, chiar dacă detaliile sunt incomensurabil de complexe. Gândiţi-vă la o sămânţă de grâu. Nu contează cât de bună este sămânţa din punct de vedere genetic, pentru că factori precum lumina, calitatea solului şi irigaţia trebuie să acţioneze asupra ei într-un mod corespunzător dacă se doreşte ca aceasta să germineze şi să ajungă o plantă matură sănătoasă. Două seminţe identice cultivate în condiţii diferite vor da naştere la două plante diferite: una înaltă, robustă şi fertilă; cealaltă, pipernicită, ofilită şi neproductivă. Cea de-a doua plantă nu este bolnavă: ei doar i-au lipsit condiţiile necesare pentru a-şi atinge potenţialul maxim. Mai mult de atât, dacă va fi atinsă de vreo boală în timpul existenţei sale, va fi uşor să vedem cum un mediu prea puţin propice a contribuit la slăbiciunea şi sensibilitatea ei. Acelaşi principiu se aplică şi creierului uman.

Cele trei sisteme dominante ale creierului implicate în dependenţă – sistemul opioid de ataşament-recompensă, aparatul de sti- mulare-motivaţie bazat pe dopamină şi zonele de autoreglare ale cortexului

prefrontal – sunt toate reglate cu fineţe de către mediu.[1] în cazul persoanelor dependente, aceste sisteme se află, la niveluri diferite, într-o stare precară. Vom vedea că acelaşi lucru este adevărat şi pentru al patrulea sistem creier-corp implicat în dependenţă: mecanismul de răspuns la stres.

Interacţiunile emoţionale fericite şi armonioase cu părinţii stimulează eliberarea opioidelor naturale în creierul copilului. Acest val de endorfine încurajează relaţiile de ataşament şi dezvoltarea continuă a circuitelor de dopamină şi de opioide ale copilului. Pe de altă parte, stresul reduce atât numărul receptorilor opioizi, cât şi pe cel al celor de dopamină. Astfel, dezvoltarea sănătoasă a acestor sisteme cruciale – responsabile pentru asemenea impulsii esenţiale precum iubirea, conectarea, alinarea durerii, plăcerea, recompensa şi motivaţia – depinde de calitatea relaţiei de ataşament. Atunci când circumstanţele nu le permit bebeluşului şi copilului mic să experimenteze interacţiuni sigure şi constante sau, mai rău, îi expun unor interacţiuni dureros de stresante, rezultă deseori o dezvoltare defectuoasă.

Nivelurile de dopamină din creierul unui bebeluş fluctuează în funcţie de prezenţa sau de absenţa părintelui. La maimuţele în vârstă de patru luni s-au găsit modificări importante în sistemele de dopamină sau asociate altor neurotransmiţători după doar şase zile de separare de mamele lor. „în cadrul acestor experimente, scrie dr. Steven Dubovsky, pierderea unui ataşament important pare să priveze creierul de o cantitate semnificativă dintr-un neurotransmi- ţător important. De îndată ce aceste circuite nu mai funcţionează normal, devine din ce în ce mai dificil ca mintea să se activeze.”[2]

Din studii pe animale ştim că stimularea socioemoţională este necesară pentru creşterea terminaţiilor nervoase care eliberează dopamina şi pentru creşterea numărului de receptori de care dopamina are nevoie pentru a se fixa şi a-şi îndeplini funcţia. Chiar şi rozătoarele adulte ţinute în izolare pentru o perioadă lungă de timp vor avea un număr redus de receptori de dopamină în circuitele de recompensă ale mezencefalului şi, foarte important, în ariile frontale implicate în

dependenţă.[3] Puii de şoarece despărţiţi de mamele lor într-un stadiu timpuriu manifestă o afectare permanentă a sistemului de dopamină de stimulare-motivare din mezen- cefal. După cum deja ştim, anomaliile din acest sistem joacă un rol-cheie în declanşarea dependenţei şi a dorinţei intense. în mod predictibil, în perioada adultă aceste animale lipsite de prezenţa maternă manifestă o înclinaţie spre a-şi autoadministra cocaină.[4] Şi nu e nevoie de privare extremă: într-un alt studiu, puii de şobolan privaţi de prezenţa mamei lor pentru o singură oră pe zi în timpul primei săptămâni de viaţă au ajuns să fie mult mai dornici să consume cocaină de unii singuri în comparaţie cu semenii lor.[5] Aşadar, prezenţa contactului parental constant în perioada postnatală reprezintă un factor important în dezvoltarea normală a sistemelor de neurotransmitători ale creierului; absenta lui îl face mai târziu pe copil vulnerabil la „nevoia" de droguri, care să suplinească ceea ce-i lipseşte propriul creier. Un alt factor- cheie este *calitatea* contactului pe care părintele îl stabileşte, iar aceasta, aşa cum am văzut în capitolul anterior, depinde foarte mult de starea părintelui şi de nivelul lui de stres.

Toate mamele mamifere – şi, de asemenea, mulţi taţi umani – le induc puilor o stimulare senzorială care are un efect pozitiv pe termen lung asupra substanţelor chimice ale creierului. O astfel de stimulare senzorială este atât de necesară pentru dezvoltarea biologică sănătoasă a bebeluşului, încât cei care nu sunt niciodată ţinuţi în braţe, pur şi simplu mor. Se stresează până la moarte. Bebeluşilor născuţi prematur, care sunt nevoiţi să trăiască în incubatoare timp de săptămâni sau luni, Ii se dezvoltă creierul mai repede dacă sunt mângâiaţi măcar 10 minute pe zi. Când am găsit asemenea informaţii în literatura de specialitate, mi-am amintit cu un sentiment de apreciere de un obicei pe care l-am

văzut deseori printre pacienţii mei indo-canadieni în timpul anilor în care am practicat medicina de familie. în timp ce discutau cu mine în timpul vizitelor postna- tale, mamele acestea îşi masau bebeluşii pe tot corpul, atingându-i uşor din cap până-n picioare. Bebeluşii erau în extaz.

Fiinţele umane se ţin în braţe, se îmbrăţişează şi se mângâie. Şoarecii se ling. în 1998, un studiu a descoperit faptul că şoarecii ai căror mame îi linseseră şi le purtaseră de grijă în diverse alte moduri când erau pui, ca adulţi au avut circuite mai eficiente de reducere a anxietăţii. De asemenea, celulele lor nervoase aveau şi mai mulţi receptori pentru benzodiazepine, care sunt substanţe chimice tranchilizante naturale aflate în creier.[6] Mă gândesc la mulţi dintre pacienţii mei care, pe lângă dependenţa de cocaină şi de heroină, sunt dependenţi încă din adolescenţă de medicamentele traficate pe străzi de tip „benzo”, cum este Valiumul, pentru a-şi linişti sistemele nervoase perturbate. Cu un dolar pilula, ei obţin o doză artificială de benzodiazepină, pe care propriul lor creier nu o poate furniza. Nevoia de tranchilizante spune multe despre copilăria lor timpurie şi despre perioada postnatală.

Grija parentală determină şi nivelurile altor substanţe chimi- ce-cheie din creier – inclusiv al serotoninei, neurotransmiţătorul care reglează dispoziţia emoţională şi al cărui nivel este crescut de antidepresive precum Prozac. Maimuţele despărţite de mama lor şi îngrijite de semenii lor în experimentele de laborator au niveluri mai scăzute de serotonină decât maimuţele crescute de mamele lor. în timpul adolescenţei, aceleaşi maimuţe sunt mai agresive şi mult mai predispuse la un consum excesiv de alcool.[7] Vedem efecte similare şi în cazul altor neurotransmiţători esenţiali în reglarea dispoziţiei şi a

comportamentului, cum ar fi norepinefrina.[8] Chiar şi mici dezechilibre în disponibilitatea acestor substanţe chimice se manifestă prin comportamente aberante precum teama şi hiper- activitatea şi măresc pentru totdeauna sensibilitatea persoanei la agenţii stresori. La rândul lor, odată dobândite, astfel de trăsături de personalitate cresc riscul apariţiei dependenţei.

Un alt efect al privării timpurii de prezenţa maternă pare a fi o diminuare permanentă a producţiei de oxitocină§§§§§§, care, după cum am menţionat în Capitolul 14, este una dintre substanţele chimice ale iubirii.' Este un element vital pentru a trăi experienţa ataşa – mentelor de iubire şi chiar pentru menţinerea relaţiilor de loialitate. Persoanele cărora le este dificil să aibă relaţii umane intime sunt predispuşi la dependenţă; pot apela la droguri ca la nişte „lubrifianţi sociali".

Nu doar că experienţa din copilăria timpurie poate duce la o lipsă de substanţe chimice „bune" în creier, ci poate duce şi la o supradozare periculoasă a altora. Privarea de prezenţa maternă şi alte tipuri de neajunsuri din timpul perioadei postnatale şi în copilăria mică conduc la cronicizarea nivelurilor ridicate ale cortizolu- lui, hormonul de stres. Pe

§§§§§§ După cum s-a menţionat mai devreme, oxitocină nu este un opioid. De aceea, nu are niciun fel de legătură cu drogurile narcotice cum sunt Oxycet sau OxyContin; asemănarea stă doar în denumire. lângă afectarea sistemului de dopamină din mezencefal, cortizolul în exces micşorează centre importante ale creierului, precum hipocampul – o structură importantă pentru memorie şi pentru procesarea emoţiilor – şi perturbă dezvoltarea normală a creierului în multe alte moduri, cu repercusiuni pe viaţă.[10] O altă substanţă chimică majoră legată de stres, care va fi produsă în exces toată viaţa în urma unui contact insuficient cu mama în perioada

postnatală, este vasopresina, implicată în tensiunea arterială ridicată.[11]

Capacitatea unui copil de a gestiona stresul psihologic şi fiziologic depinde complet de relaţia acestuia cu părintele/părinţii lui. Bebeluşii sunt incapabili să-şi regleze propriul nivel stres, de aceea se vor stresa până la moarte dacă nu sunt niciodată luaţi în braţe. Dobândim această capacitate pe parcursul maturizării – sau nu; depinde de relaţiile pe care le-am avut în copilărie cu cei care s-au îngrijit de noi. Un adult responsabil, predictibil şi atent joacă un rol-cheie în dezvoltarea sănătoasă a substratului neurobiologic al răspunsului la stres.[12]

Potrivit unui cercetător, „contactul matern modifică neuro- biologia unui bebeluş”.*******[13] Copiii care suferă perturbări în relaţiile de ataşament nu vor avea aceeaşi structură biochimică a creierului cu cea a semenilor lor bine îngrijiţi şi ataşaţi sigur. Ca rezultat, experienţele pe care le trăiesc în mediul lor şi interpretările şi răspunsurile lor la acest mediu vor fi mai puţin flexibile, mai puţin adaptive şi mai puţin favorabile pentru sănătate şi maturizare. Vor fi mai sensibili la efectul de îmbunătăţire a dispoziţiei emoţionale asociat drogurilor şi mai vulnerabili la dependenţa de aceste droguri. Ştim din studiile pe animale că, de exemplu, înţărcarea timpurie poate avea mai târziu o influenţă negativă asupra consumului de substanţe: puii de şoareci care au fost înţărcaţi la vârsta de două săptămâni au prezentat la maturitate o predilecţie mai accentuată către consumul de alcool decât puii înţărcaţi cu doar o săptămână mai târziu.[14]

******* în contextul uman, „matern” nu se referă neapărat la o persoană de sex feminin sau la un părinte biologic. Se poate referi la principala figură de ataşament, indiferent de sex.

*

Statistici care prezintă date despre copilăria tipică a consumatorilor înrăiţi de droguri au fost prezentate pe scară largă, dar se pare că nu la o scară suficient de largă pentru a avea impactul pe care ar trebui să-l aibă asupra modului în care este văzută adicţia în general în context medical, social şi legal.

Studiile efectuate asupra populaţiei de dependenţi de droguri descoperă în mod repetat un procent extrem de ridicat de variate traume în copilărie, incluzând abuz fizic, sexual şi emoţional. Un grup de cercetători a fost atât de mişcat de rezultate, încât s -a simţit nevoit să remarce că „măsurătorile noastre [...] au o magnitudine rar întâlnită în epidemiologie şi în domeniul sănătăţii publice”.[15] Cercetarea lor, renumitul studiu al experienţelor adverse din copilărie *(Adverse Childhood Experiences Study – ACE),* a urmărit incidenţa a 10 categorii separate de circumstanţe dureroase, apărute în viaţa a mii de oameni, incluzând violenţa în familie, divorţul părinţilor, abuzul de droguri sau alcool în familie, moartea unui părinte şi abuzul fizic sau sexual. Aceste cifre au fost corelate cu abuzul de substanţe survenit mai târziu în viaţa subiecţilor. Pentru fiecare experienţă adversă din copilărie [vom abrevia, în lb. rom., EAC – *n. tr.},* riscul pentru un start timpuriu în ceea ce priveşte abuzul de substanţe a crescut de două până la patru ori. Subiecţii cu cinci sau mai multe EAC au prezentat un risc de a face abuz de substanţe de şapte până la zece ori mai mare decât al celor fără nicio astfel de experienţă.

Cercetătorii EAC au concluzionat că aproape două treimi din cazurile de consum de droguri prin injectare pot fi atribuite situaţiilor de abuz şi traume trăite în copilărie – şi ţineţi cont de faptul că

populaţia investigată era una relativ sănătoasă şi stabilă. O treime sau chiar mai bine erau absolvenţi de facultate, iar majoritatea participanţilor la studiu avusese parte de ceva educaţie universitară. în cazul pacienţilor mei, incidenţa traumelor din copilărie s-ar apropia mult de sută la sută. Bineînţeles, nu toate persoanele dependente au fost supuse unor traume în copilărie – cu toate că majoritatea consumatorilor înrăiţi care se injectează au fost supuşi unor astfel de traume –, la fel cum nu toţi copiii abuzaţi sever ajung să fie dependenţi.

Potrivit unui bilanţ publicat de Naţional Institute on Drug Abuse din S.U.A. în 2002, „rata persecutării între femeile consumatoare de substanţe variază între 50% şi 100%. [...] Unele populaţii de consumatori de droguri îndeplinesc criteriul [de diagnostic] pentru tulburarea de stres posttraumatic [...] cei care au experimentat atât abuz fizic, cât şi sexual au fost de *două* ori mai predispuşi să consume droguri decât cei care au experimentat doar unul dintre aceste abuzuri.”[16] Consumul de alcool are un tipar asemănător: cei care au suferit abuz sexual au fost de trei ori mai predispuşi să înceapă să bea în adolescenţă decât cei care nu au fost abuzaţi. Pentru fiecare circumstanţă traumatizantă din punct de vedere emoţional din copilărie există o creştere de două până la trei ori a predispoziţiei faţă de abuzul timpuriu de alcool. „Per ansamblu, aceste studii furnizează dovezi că stresul şi trauma sunt factori comuni asociaţi cu consumul de alcool de la o vârstă fragedă, ca metodă de autoreglare a emoţiilor negative sau dureroase”[17], scriu cercetătorii studiului ACE.

Este exact aşa cum spun mulţi dintre cei dependenţi de substanţe: se automedicamentează pentru a-şi alina suferinţa emoţională, dar, mai mult de atât, dezvoltarea creierului lor a fost sabotată de experienţele traumatice prin care au trecut. Sistemele subminate de dependenţă –

circuitele de dopamină şi de opioide, creierul limbic, sau emoţional, substratul neurologic al răspunsului la stres şi ariile de control al impulsurilor din cortex – pur şi simplu nu se pot dezvolta normal în astfel de circumstanţe.

Cunoaştem câte ceva despre felul în care tipuri specifice de traume din copilărie afectează dezvoltarea creierului. De exemplu, se crede că vermisul, o parte a cerebelului situat în spatele creierului, joacă un rol-cheie în dependenţă, influenţând sistemul de dopamină din mezencefal. Studiile imagistice au arătat că la adulţii care au fost abuzaţi sexual în copilărie apar anormalităţi ale fluxului sanguin la nivelul acestei structuri, iar aceste anomalii sunt asociate cu simptome care cresc riscul dependenţei de substanţe.[18] într-un studiu realizat pe EEG-urile adulţilor care fuseseră abuzaţi sexual, s-a constatat că majoritatea prezentau anomalii ale undelor cerebrale, iar mai bine de un sfert dintre ei, activităţi convulsive.[19]

Aceste rezultate mi-au amintit de o fetiţă de 13 ani pe care am cunoscut-o când practicam medicina de familie. Aparent din senin a început să aibă simptome epileptice sub forma unor crize „de absenţă”. Pentru perioade scurte de timp ea se „decupla” complet de lume. Odată, pe un teren de baseball, a rămas holbându-se şi fără să se mişte, complet surdă la strigătele coechipierilor ei care aşteptau ca ea să lovească mingea. Avea astfel de momente şi în timpul orelor de clasă, cu o durată între 10 şi 20 de secunde. EEG -ul ei prezenta anomalii, iar neurologul cu care m-am consultat a recomandat medicamente anticonvulsivante. Atunci când am întrebat-o în privat în cabinetul meu dacă exista vreun factor de stres în viaţa ei, mi-a răspuns pur şi simplu „nu”.

Nouă ani mai târziu, fără a mai fi epileptică, mi-a dezvăluit că acele

crize apăruseră într-o perioadă de abuz sexual repetat din partea unui membru al familiei. Tipic pentru copiii abuzaţi sexual, ea a simţit că nu avea la cine să apeleze, aşa că intra în schimb într -o stare de „absenţă”.

Devine şi mai grav. S-a demonstrat cum creierii copiilor abuzaţi sunt mai mici cu 7% sau 8% decât normal, având volume sub medie în mai multe zone, inclusiv în cortexul prefrontal, acolo unde sunt reglate impulsurile, în corpul calos (CC), puntea de materie albă ce conectează şi integrează funcţionalitatea celor două emisfere ale creierului, şi în câteva structuri ale aparatului limbic, sau emoţional, ale căror disfuncţionalitate măreşte foarte mult vulnerabilitatea la dependenţă.[20] în urma unui studiu efectuat asupra femeilor cu depresie care fuseseră abuzate în copilărie s-a descoperit că hipocampul (centrul memoriei şi al emoţiei) era cu 15% mai mic decât normal. Factorul-cheie a fost abuzul, nu depresia, din moment ce aceleaşi zone ale creierului erau neafectate la femeile care sufereau de depresie, dar care nu fuseseră abuzate.[21]

Am menţionat anormalităţi în corpul calos, care facilitează colaborarea dintre cele două jumătăţi ale creierului (sau emisfere). Nu doar că CC-urile supravieţuitorilor traumei erau mai mici, dar există şi dovezi ale perturbării funcţionării. Rezultatul poate fi o „separare” în procesarea emoţiei: cele două părţi nu lucrează în tandem, în special atunci când persoana se află sub stres. O caracteristică a tulburării de personalitate, o afecţiune cu care cei care abuzează de substanţe sunt deseori diagnosticaţi, este un fel de trecere bruscă de la a idealiza o persoană la a simţi o antipatie puternică, chiar ură, faţă de aceasta. Nu există o cale de mijloc unde, atât calităţile bune, cât şi cele rele ale celeilalte persoane să poată fi recunoscute şi acceptate.

Dr. Martin Teicher, director al Developmental Biopsychiatry Research Program al spitalului McLean din Maryland, sugerează ipoteza intrigantă conform căreia modurile „negative” în care privim o persoană sunt stocate într-una dintre emisfere, iar reacţiile noastre „pozitive” în cealaltă emisferă. Lipsa unei integrări între cele două jumătăţi ale creierului ar însemna că informaţiile specifice celor două tipuri de reacţii, pozitive şi negative, nu sunt combinate pentru a forma o imagine completă. Ca rezultat, în relaţiile apropiate şi în alte domenii ale vieţii, persoanele afectate fluctuează între percepţii idealizatoare şi devalorizatoare ale propriei persoane, ale celorlalţi oameni şi ale lumii.[22] Dacă ar fi dovedită, această teorie plauzibilă ar explica multe lucruri, nu doar în ceea ce priveşte persoanele dependente de droguri, ci şi în ceea ce priveşte multe dependenţe comportamentale.

Trebuie să admit acum, scuturat de un fior al recunoaşterii: uneori acţionez de parcă în mine ar fi două persoane diferite. Modul în care văd lucrurile poate fi ori foarte pozitiv, ori foarte cinic şi pesimist, deseori aproape în mod dogmatic. Atunci când sunt setat pe modul fericit, percepţiile mele negative par un vis nebunesc; atunci când sunt prins în modul depresiv, nu-mi amintesc să fi simţit vreodată bucurie.

Bineînţeles, stările şi percepţiile pacienţilor mei dependenţi de droguri sunt mult mai oscilante şi mai dezordonate decât ale mele. într-o anumită măsură, aceste oscilaţii extreme sunt cel mai probabil induse de droguri, dar ele reflectă şi dinamica defectuoasă a creierului care a rezultat în urma experienţelor de viaţă universal nefericite ale pacienţilor mei. Circumstanţele extreme dau naştere unui creier extremist.

Astfel de diferenţe între un dependent comportamental ca mine şi

persoanele puternic dependente din mahala poate că ne plasează în lumi complet diferite în ceea ce priveşte funcţionarea socială şi statutul, însă ideea de bază este: consumatorii cronici de droguri care se injectează sunt doar la capătul celălalt al unui con- tinuum. Perturbări mai uşoare în experienţa copilăriei timpurii şi în dezvoltarea creierului pot apărea şi vor apărea, ducând deseori la un consum uşor de substanţe sau la dependenţe comportamentale, care nu includ droguri.

*

Traumele timpurii au consecinţe şi asupra modului în care fiinţele umane răspund la stres pe tot parcursul vieţii, iar stresul are foarte mult de-a face cu dependenţa, aşa că merită atenţia noastră în cele ce urmează.

Stresul este un răspuns psihologic creat de către organism atunci când se confruntă cu o suprasolicitare a mecanismelor sale de adaptare *(coping),* fie ele biologice sau psihologice. Este o încercare de a menţine stabilitatea chimică şi biologică internă (sau *homeostază}* în faţa acestor solicitări excesive. Stresul psihologic implică trimiterea unor impulsuri nervoase în întreg corpul şi eliberarea masivă de hormoni, în principal adrenalină şi cortizol. Practic, este afectat fiecare organ, inclusiv inima şi plămânii, muş – chii şi, bineînţeles, centrii emoţionali din creier. însuşi cortizolul acţionează asupra ţesuturilor din aproape fiecare parte a corpului – de la creier la sistemul imunitar, de la oase la intestine. Este o parte importantă din sistemul infinit de complex al conexiunilor inverse şi echilibrărilor care îi permite corpului să răspundă în faţa unei ameninţări.

La o conferinţă în 1992 a Naţional Institutes of Health din S.U.A., cercetătorii defineau stresul ca *„stare de dizarmonie sau o homeostază*

ameninţată”™. Potrivit unei astfel de definiţii, un factor de stres *„este o ameninţare, reală sau doar percepută, care tinde să tulbure homeostază”*[24]. Ce au în comun agenţii stresori? La nivel bazai, ei indică absenţa a ceva pe care corpul îl percepe ca necesar pentru a supravieţui – sau ameninţarea pierderii acelui lucru. Ameninţarea în sine poate fi reală sau doar percepută astfel. Ameninţarea cu pierderea hranei este un agent stresor major. La fel este şi ameninţarea pierderii iubirii – pentru fiinţele umane. „Se poate afirma fără ezitare că agenţii stresori cei mai importanţi pentru om sunt cei emoţionali”, scria pionierul în cercetarea stresului, medicul canadian Hans Selye.[25]

Stresul timpuriu stabileşte un „punct declanşator” mai scăzut pentru sistemul intern de stres al unui copil: o astfel de persoană devine stresată mult mai uşor pe parcursul vieţii sale decât în mod normal. Dr. Bruce Perry este profesor în cadrul Child Trauma Academy din Houston, Texas, şi fost director al departamentului guvernamental Provincial Programs for Children’s Mental Health din Alberta. După cum afirmă el, „un copil care este stresat la începutul vieţii va fi mai hiperactiv şi mai reactiv. Este stârnit mai uşor, mai anxios şi mai stresat. Iar acum să comparăm o persoană – copil, adolescent sau adult – al cărei nivel de bază al excitaţiei este normal cu o altă persoană al cărei nivel de bază al excitaţiei este mai ridicat. Ambelor le dăm alcool şi ambele experimentează acelaşi efect ameţitor, dar persoana care are nivelul de bază al excitaţiei mai ridicat va simţi un efect în plus, acela de plăcere datorată eliberării de stres. Este la fel ca atunci când, cu un gât uscat, bem nişte apă rece: efectul de plăcere este mai intens prin astâmpărarea setei”.[26]

Căile hormonale ale copiilor abuzaţi sexual sunt afectate pentru

totdeauna.[27] Chiar şi un agent stresor „slab”, cum ar fi depresia mamei – cu atât mai mult neglijarea, abandonul sau abuzul –, poate afecta mecanismele somatice de stres ale copilului.[28] Dacă adăugăm neglijarea, abandonul sau abuzul, copilul va reacţiona mai intens la stres pe tot parcursul vieţii sale. Un studiu publicat în *The Journal of the American Medical Association* a concluzionat că „un trecut de abuz în copilărie este legat *per se* de creşterea reactivităţii la stres a neuroendocrinelor [nervoase şi hormonale], creştere care este intensificată atunci când se adaugă trauma experimentată la vârsta adultă”.[29]

Un creier presetat să declanşeze cu uşurinţă răspunsul la stres este foarte probabil să acorde o valoare mare substanţelor, activităţilor şi situaţiilor care aduc alinare pe termen scurt. Va fi interesat mai puţin de consecinţele pe termen lung, la fel ca persoanele care sunt extrem de însetate şi beau apă cu lăcomie chiar dacă ştiu că poate conţine toxine. Pe de altă parte, situaţiile sau activităţile care probabil unei persoane obişnuite îi aduc satisfacţie sunt devalorizate, pentru că, în viaţa persoanei dependente, acestea nu au adus satisfacţie – de exemplu, legăturile apropiate cu familia. Această retragere din sfera experienţei normale este şi ea un rezultat al traumelor şi al stresului timpurii, după cum se afirmă într-o analiză psihiatrică recentă despre dezvoltarea copilului:

> Neglijarea şi abuzul din perioada de început a vieţii pot determina o dezvoltare anormală a sistemelor de ataşament şi compromite capacitatea de a crea relaţii interpersonale care aduc satisfacţie şi de angajare faţă de valorile sociale şi culturale mai târziu în viaţă. Alte mijloace de stimulare a circuitelor de recompensă din creier, cum ar fi drogurile, sexul, agresiunea şi intimidarea altora, pot deveni oarecum mai atrăgătoare şi mai puţin inhibate de grija de a

nu vătăma relaţiile bazate pe încredere. Abilitatea de schimbare a comportamentului pe baza experienţelor negative poate fi afectată.[30]

Persoanele puternic dependente de droguri, a căror viaţă începe în mod invariabil în condiţii de stres accentuat, sunt foarte uşor angrenate într-o reacţie de stres. Nu doar că răspunsul la stres copleşeşte capacitatea deja afectată a persoanei dependente de a gândi în mod raţional atunci când este stimulată emoţional, dar între hormonii de stres şi substanţele care provoacă dependenţă se produce „sensibilizarea încrucişată”ţţţţţţ. Cu cât una dintre ele este mai prezentă, cu atât cealaltă este mai dorită. Dependenţa este un răspuns foarte adânc imprimat la stres, o încercare de a-i face faţă prin autoliniştire. Dezadaptivă pe termen lung, pe termen scurt este foarte eficientă.

în mod predictibil, stresul este o cauză majoră pentru dependenţa de droguri în formă continuă. Intensifică dorinţa intensă de narcotice şi consumul acestora, măreşte efectul de recompensă al drogului şi motivează recidiva în căutarea şi consumul drogului.[31]

„Expunerea la stres este cea mai puternică şi mai sigură manipulare experimentală folosită pentru a induce reluarea consumului de alcool sau droguri”, afirmă una dintre echipele de cercetători.[32] „Experienţele stresante, punctează un alt grup de cercetători, cresc susceptibilitatea persoanei fie la autoadministrarea drogurilor, fie la recidivă.”[33]

ţţţţţţţ Sensibilizarea încrucişată este fenomenul prin care o persoană dezvoltă sensibilitate faţă de o altă substanţă diferită de cea faţă de care aceasta deja are o sensibilitate. *(N. red.)*

Stresul scade şi activitatea receptorilor de dopamină din circuitele emoţionale ale prozencefalului, în special în nucleul accumbens, acolo unde pofta de droguri creşte în timp ce eficacitatea dopaminei descreşte.[34] Literatura de specialitate a identificat trei factori care, în cazul fiinţei umane, duc în mod universal la stres: *nesiguranţa, lipsa informaţiei şi pierderea controlului.*[35] Acestora le putem adăuga *conflicte pe care organismul este incapabil să le gestioneze* şi *izolarea de relaţiile care oferă sprijin emoţional.* Studiile pe animale au demonstrat că izolarea duce la schimbări la nivelul receptorilor creierului şi la creşterea predispoziţiei de a consuma droguri în cazul puilor de animale, iar în cazul adulţilor, reduce activitatea celulelor nervoase dependente de dopamină.[36,37] Spre deosebire de şoarecii ţinuţi în izolare, şoarecii lăsaţi să trăiască împreună, în grupuri sociale stabile, s-au abţinut de la autoadministrarea cocainei – în acelaşi mod în care locatarii lui Bruce Alexander din Rat Park erau imuni la ispitele heroinei.[38]

Copiii nu trebuie doar să fie crescuţi izolaţi din punct de vedere fizic pentru a suferi lipsuri: izolarea emoţională va avea acelaşi efect, la fel cum are şi stresul asupra părintelui. După cum vom vedea mai târziu, asupra femeilor însărcinate stresul are un efect negativ în ceea ce priveşte activitatea dopaminei din creierul fătului, un efect care poate dura mult timp după naştere.

*

Unii oameni pot crede că persoanele dependente inventează sau îşi exagerează poveştile triste pentru a câştiga puţină milă sau pentru a-şi justifica obiceiurile. Din experienţa mea, este valabil chiar opusul. De regulă, ei îşi povestesc viaţa cu reţinere, doar dacă sunt întrebaţi şi numai după ce este stabilită o relaţie de încredere – un proces care

poate dura luni sau chiar ani. Deseori ei nu văd nicio legătură între experienţele lor din copilărie şi obiceiurile care le provoacă rău. Dacă vorbesc despre o legătură, o fac într -o manieră distantă, care continuă să-i protejeze de impactului emoţional total pe care îl au cele petrecute.

Cercetările arată că majoritatea victimelor agresiunilor fizice şi sexuale nu le dezvăluie imediat situaţiile doctorilor sau terapeuţilor lor.[39] Dacă există ceva, atunci este tendinţa de a uita sau de a nega durerea. Un studiu a urmărit câteva fete tinere care fuseseră tratate la Camera de Urgenţă din cauza unui abuz sexual dovedit. Când au fost contactate 17 ani mai târziu, când erau femei adulte, 40% dintre victimele abuzurilor fie nu-şi aminteau, fie negau cu desăvârşire momentul. Şi totuşi, s-a dovedit că memoria nu le era afectată şi în cazul altor incidente din viaţa lor.[40]

Persoanele dependente care îşi amintesc dau vina pe ele însele.

- Am fost bătut mult, spune Wayne, în vârstă de 40 de ani, dar o căutam. După care am luat nişte decizii tâmpite.

Wayne este cel care mă întâmpină cu melodia blues „Doctor, doctor, gimme the news...” când îmi fac vizitele la hotelurile de pe Hastings Street. Ar lovi, îl întreb eu, un copil dacă acel copil „o cere”? L-ar învinui pe copil pentru „deciziile tâmpite”? Wayne îşi întoarce privirea.

- Nu vreau să vorbesc despre prostiile astea, răspunde bărbatul acesta dur, care a lucrat pe platforme petroliere şi în construcţii şi care a stat 15 ani în închisoare pentru jaf armat. îşi întoarce privirea şi îşi şterge lacrimile.

*

înţelegerea impactului puternic pe care îl are mediul din perioada timpurie asupra dezvoltării creierului ne poate da un sentiment sumbru

în ceea ce priveşte posibilitatea recuperării în urma dependenţei. Dar, din fericire, există motive solide care ne ajută să nu disperăm. Creierul nostru este un organ rezilient: unele dintre circuitele importante continuă să se dezvolte pe tot parcursul vieţii noastre şi pot continua să o facă chiar şi în cazul unei persoane puternic dependente de droguri, al cărei creier „nu a primit nicio şansă" în copilărie. Aceasta este o veste bună, la nivel fizic. Şi mai încurajator – vom afla mai târziu – este că avem ceva în noi sau e ceva despre noi care transcende conexiunile şi activitatea neuronală şi acţiunile substanţelor chimice. Poate că mintea îşi are sălaşul preponderent în creier, însă este mai mult decât suma tuturor programelor neurologice automate înrădăcinate în trecutul nostru. Şi mai este ceva în noi şi despre noi: e numit în multe feluri, „spirit" fiind denumirea cea mai democratică, mai puţin specifică sau controversată în sens religios. Mai târziu în această carte vom examina şi puternicul său rol de a transforma.

în încheierea acestei secţiuni despre bazele biologice ale adic- ţiei, trebuie să ne ocupăm totuşi mai direct de un subiect la care deja am făcut aluzie: rolul genelor. Contrar concepţiei populare greşite, adevărul despre dependenţă este departe de a fi înscris în zestrea cromozomială; urmează şi mai multe veşti bune, după cum vom vedea acum.

NU E DIN CAUZA GENELOR

în 1990, ziarele şi posturile de televiziune de pe teritoriul Americii de Nord anunţau că cercetătorii de la Universitatea din Texas au identificat gena pentru alcoolism. Această veste a fost întâmpinată cu foarte mare interes, iar canalele principale de media şi-au exprimat entuziasmul prin proclamaţii legate de sfârşitul iminent al alcoolismului. Revista *Time* a fost printre cei mai entuziaşti:

> Beneficiile aparţinând acestei laturi a cercetării pot fi uriaşe. în cinci ani de zile, cercetătorii vor crea un test de sânge pentru această genă, care să identifice copiii cu risc. Iar în 10 ani, doctorii vor avea în mâinile lor un medicament care fie va bloca acţiunea acestei gene, fie va controla unele forme de alcoolism, modificând absorbţia de dopamină. în cele din urmă, cu ajutorul ingineriei genetice, experţii vor găsi o cale de a elimina cu totul gena suspectă de la persoanele afectate.[1]

Cercetătorii în cauză nu au pretins niciodată că ar fi descoperit *acea*

„genă a alcoolismului”, ci că au fost foarte aproape de a realiza acest lucru. Unele dintre afirmaţiile lor publice au contribuit la o înţelegere greşită. Şase ani mai târziu, cercetătorul şef şi far- macologul Kenneth Blum a publicat o analiză mult mai reţinută:

Din nefericire, s-a raportat în mod eronat că am descoperit „gena alcoolismului”, sugerând că există o relaţie de unu la unu între o genă şi un comportament specific. Astfel de în

terpretări eronate sunt obişnuite – cititorii îşi amintesc poate de „gena obezităţii" sau de „gena personalităţii". Este de la sine înţeles faptul că *nu există o genă specifică a alcoolismului, a obezităţii sau a unui anumit tip de personalitate* [...] Mai degrabă, ceea ce putem face este să înţelegem modul în care anumite gene şi trăsături comportamentale sunt legate între ele.[2]

Ceea ce grupul texan localizase cu adevărat fusese o variaţiune a genei receptorilor de dopamină (DRD,), care apare mai des în rândul alcoolicilor decât a non-alcoolicilor şi care „conferă susceptabi- litate Ia cel puţin o formă de alcoolism" – sau aşa credeau după ce au examinat creierii mai multor cadavre.[3] Totuşi, nici chiar această ipoteză mai modestă nu a rezistat în faţa investigaţiilor. Studiile ulterioare nu au putut confirma existenţa vreunei legături între această versiune de genă şi alcoolism.[4] „Cel mai important rezultat al cercetărilor în rolul geneticii în cazul alcoolismului este acela că nu există o genă pentru alcoolism" scrie specialistul în alcoolism Lance Dodes. „Şi nici nu poţi moşteni alcoolismul în mod direct."[5]

Indiferent care este problema pe care sperăm să o rezolvăm sau să o prevenim – fie război, terorism, inegalitate economică, un mariaj în dificultate, schimbarea climatică sau dependenţa modul în care îi percepem originea va determina modul în care vom acţiona. Eu dezvolt acest argument conform căruia mediul din perioada timpurie joacă un rol major în vulnerabilitatea unei persoane faţă de dependenţă nu pentru a exclude genetica, ci pentru a contracara ceea ce eu văd ca fiind un dezechilibru. Printre alte caracteristici, cu siguranţă genele par a influenţa astfel de trăsături precum temperamentul şi sensibilitatea. La rândul lor, acestea au un impact uriaş asupra modului în care experimentăm mediul din jur. în lumea reală nu există argumentul înnăscut versus dobândit, ci doar o interacţiune între genetică şi efectele

mediului, interacţiune infinit de complexă, care se realizează moment cu moment. Din acest motiv, după cum doi psihiatri de la University of Pittsburgh School of Medicine au remarcat, „susceptibilitatea la alcoolism nu este o trăsătură statică". în funcţie de factorii de mediu şi de dezvoltare, „riscul pentru alcoolism fluctuează de-a lungul timpului".[6] Chiar dacă, în ciuda tuturor dovezilor, s-ar demonstra în mod hotărâtor că 70% dintre dependenţe sunt programate de ADN-ul nostru, eu aş fi în continuare interesat mai mult de diferenţa de 30%. Până la urmă, nu ne putem modifica structura genetică şi, în acest moment, ideea terapiilor genetice care ar putea modifica comportamente umane este cel mult o fantezie. Are sens să ne concentrăm asupra lucrurilor pe care le *putem* face imediat: modul în care sunt crescuţi copiii, ce fel de sprijin social primeşte parentajul, cum lucrăm cu adolescenţii consumatori de droguri şi cum tratăm persoanele dependente adulte.

Consensul actual – al celor care acceptă că ereditatea este o cauză importantă a dezvoltării alcoolismului – este acela că predispoziţia pentru această afecţiune este determinată genetic în proporţie de 50%.[7] Estimări la fel de exagerate sunt folosite şi în cazul altor dependenţe. Se spune că un consum intens de marijuana are baze genetice în proporţie de 60% până la 80%[8], în timp ce predispoziţia moştenită pentru consumul intens de nicotină pe termen lung a fost calculată ca fiind într-o proporţie şocantă de 70%[9]. Se spune că şi abuzul şi dependenţa de cocaină ar fi „influenţate în mod substanţial de factori genetici".[10] Unii cercetători au sugerat chiar că alcoolismul şi divorţul împărtăşesc aceeaşi predispoziţie genetică.

Astfel de cifre mari sunt dincolo de realitate. Logica din spatele lor stă în presupuneri greşite, bazate mai puţin pe ştiinţă şi mai mult pe credinţa exagerată în puterea genelor de a ne influenţa vieţile. în teoriile

genetice ale afecţiunilor mintale, „credinţele care nu au baze ştiinţifice joacă un rol majof', scriu autorii unui studiu care analizează mai multe cercetări.[11]

*

Nu spun că genele nu au importanţă – cu siguranţă au. Doar că ele nu pot şi nu determină efectiv nici măcar comportamentele simple, cu atât mai puţin unele atât de complexe precum dependenţa. Nu doar că *nu există* o genă a dependenţei, dar nici *nu ar putea* exista vreuna.

Până de curând s-a crezut că în genomul uman există 100 000 de gene. Chiar şi acest număr ar fi unul irelevant când luăm în calcul incredibila complexitate şi variabilitate sinaptică a creierului uman.[12] Totuşi, s-a descoperit recent că există doar în jur de 30 000 de

secvenţe de gene în ADN-ul nostru – chiar mai puţine decât la nişte viermi amărâţi. „ADN- ul nostru este pur şi simplu prea sărac pentru a putea explica schema de conexiuni a creierului uman”, scrie cercetătorul psihiatru al UCLA, Jeffrey Schwartz.[13]

Departe de a fi determinanţii autonomi ai propriilor noastre destine, genele sunt controlate de mediul lor şi, fără semnalele mediului, ele nu ar putea funcţiona. De fapt, sunt activate şi dezactivate de către mediu. Viaţa umană nu ar putea exista dacă lucrurile nu ar fi aşa. Fiecare celulă a fiecărui organ din corpul nostru are exact acelaşi set de gene şi, totuşi, o celulă nervoasă nu arată şi nu acţionează ca o celulă osoasă, iar o celulă hepatică nu se aseamănă şi nu funcţionează ca o celulă musculară. Mediul din interiorul şi din exteriorul corpului este cel care determină care dintre gene sunt pornite sau activate în fiecare celulă. „Operaţiunile unei celule sunt modelate în principal de interacţiunile sale cu mediul, nu de către codul ei genetic”, scrie biologul celular Bruce Lipton.[14]

Există o ştiinţă nouă şi în plină dezvoltare care se concentrează asupra modului în care experienţele de viaţă influenţează funcţia genelor. Se numeşte *epigenetică.* în urma evenimentelor din timpul vieţii, substanţele chimice se ataşează de ADN şi orientează activitatea genelor. în momentul în care, în primele ore de la naştere, puiul de şoarece este lins de către mama lui, în creierul animalului se activează o genă care îl ajută pe acesta să se protejeze de suprasolicitarea cauzată de stres, chiar şi ca adult. La şoarecii care sunt privaţi de asemenea grijă, aceeaşi genă rămâne inactivă. Efectele epigeneticii sunt cele mai puternice în faza de început a dezvoltării şi s-a demonstrat că sunt transmisibile de la o generaţie la următoarea, fără vreo modificare a genelor în sine.[15] Influenţele epigeneticii induse de mediu le modulează puternic pe cele genetice.

Modul în care acţionează o genă se numeşte *expresie genică.* Dacă ar fi să citǎm un articol recent din *The Journal ofNeuroscience,* este clar acum faptul că „mediul din perioada timpurie, care constă atât din perioada prenatală, cât şi din cea postnatală, are un efect profund asupra expresiei genice şi asupra tiparelor comportamentale ale adultului”.[16] Un exemplu este legat de consumul de alcool. O anumită variaţie a unei gene specifice

găsită la unele maimuţe reduce efectele sedative ale alcoolului, precum şi influenţele neplăcute şi de dezorganizare pe care le are asupra echilibrului şi a coordonării. Cu alte cuvinte, maimuţele care au această genă sunt mai puţin predispuse să aibă o stare semicomatoasă de la alcool şi este mai puţin probabil să umble împleticindu-se ca un marinar băut. Ele au capacitatea să asimileze cantităţi mai mari de alcool fără efecte secundare şi este mult mai probabil că vor bea până se vor îmbăta. Totuşi, s-a văzut că la maimuţele îngrijite de mamele lor această genă nu era exprimată – adică nu a avut niciun impact asupra comportamentului privitor la consumul de alcool. A avut acest efect doar la maimuţele care au fost stresate în prima perioadă a vieţii, fiind private de contactul matern şi îngrijite de semenele lor.[17]

*

Emfaza exagerată asupra determinării genetice în cazul dependenţelor se bazează în mare parte pe studii făcute pe copii adoptaţi, în special pe gemeni. Nu voi etala în detaliu greşelile fatale ştiinţifice şi logice din astfel de studii, dar, pentru cei interesaţi, le aduc în discuţie în Anexa 1. Punctul important de explorat aici este modul în care stresul din timpul sarcinii poate deja iniţia „programarea” pentru predispoziţia la dependenţă în fiinţa aflată în dezvoltare. O astfel de informaţie plasează întreaga chestiune a îngrijirii prenatale într-o lumină nouă şi ajută la explicarea faptului binecunoscut că acei copii adoptaţi sunt supuşi unui risc mai mare de a se confrunta cu tot felul de probleme care îi predispun la dependenţă. Părinţii biologici ai unui copil adoptat au un efect epigenetic major în dezvoltarea fătului.

Concluziile multor studii realizate pe animale şi pe oameni sunt cel mai bine rezumate de către cercetătorii de la Medical School at Hebrew

University din Ierusalim:

> în ultimele câteva decenii a devenit tot mai clar faptul că dezvoltarea şi comportamentul ulterior al unui organism imatur nu sunt determinate doar de factori genetici şi de mediul postnatal, ci şi de mediul matern din timpul sarcinii.[18]

Numeroase studii realizate atât pe animale, cât şi pe oameni au descoperit că stresul matern sau anxietatea din timpul sarcinii pot conduce la o gamă largă de probleme pentru fat, de la colici la dificultăţi de învăţare ulterioare[19] şi la stabilirea unor tipare comportamentale şi emoţionale care dezvoltă susceptibilitatea la dependenţă a unei persoane. Stresul asupra mamei determină niveluri ridicate de cortizol care ajung la făt şi, aşa cum s-a menţionat deja, nivelurile ridicate de cortizol sunt dăunătoare pentru structuri importante ale creierului, în special în perioadele de dezvoltare rapidă a acestuia. De exemplu, un studiu britanic recent a demonstrat faptul că acei copii ai căror mame au fost stresate în timpul sarcinii sunt vulnerabili la probleme comportamentale şi mintale, precum ADHD, sau sunt mai anxioşi sau mai temători. (ADHD şi anxietatea sunt factori de risc puternici pentru dependenţă.) Potrivit unui reportaj al postului BBC, „Profesorul Yvette Glover de la Imperial College din Londra a demonstrat că stresul determinat de certuri cu partenerul sau violenţa din partea unui partener au fost factorii care au dăunat în mod special. Experţii acuză nivelurile ridicate ale hormonului de stres numit cortizol care traversează placenta. Profesorul Glover a descoperit că prezenţa unei cantităţi ridicate de cortizol în lichidul amniotic în care creşte fătul este responsabilă pentru efectele adverse.”[20] Rezultatele studiului s-au corelat cu dovezile anterioare care arătau faptul că, în timpul sarcinii, stresul mamei afectează pe termen lung creierul fătului, iar efectele pot

fi permanente.[21] Aici intervine tatăl, deoarece calitatea relaţiei femeii cu partenerul ei este deseori cea mai bună protecţie în faţa stresului sau, din contră, cea mai importantă sursă.

Femeile care erau însărcinate în perioada atacului din 11 septembrie asupra World Trade Center şi care au suferit de tulburare de stres posttraumatic (TSPT) ca rezultat al faptului că au fost martore ale dezastrului au transferat noilor născuţi efectele stre sului. La vârsta de un an, aceşti copii aveau niveluri anormale ale hormonului de stres cortizol. Ne putem întreba dacă nu cumva efectul a survenit postnatal ca urmare a TSPT a mamei. Totuşi, cea mai mare schimbare a fost observată la bebeluşii ale căror mame se aflau în ultimul trimestrul de sarcină la momentul din 11 septembrie. Aşadar, faptul că *stadiul de sarcină* în care se afla mama atunci când a avut loc tragedia a corelat cu *nivelul* neobişnuit de cortizol sugerează că privim la un efect *în utero.*[22] Se pare că, în timpul sarcinii, la fel ca după naştere, sistemele creierului experimentează perioade de dezvoltare cu sensibilitate crescută.

A fost demonstrat faptul că atât animalele, cât şi oamenii care au experimentat stresul mamei lor din timpul sarcinii sunt mult mai predispuşi să aibă mecanismele de răspuns la stres afectate multă vreme după naştere, creând astfel un factor de risc pentru dependenţă. De exemplu, stresul matern din timpul sarcinii poate creşte sensibilitatea faţă de alcool a nou-născutului.[23] După cum a fost menţionat, un oarecare deficit de receptori de dopamină creşte, de asemenea, riscul de dependenţă. „Atât eu, cât şi alţii am efectuat cercetări şi am arătat că, practic, numărul şi densitatea receptorilor de dopamină din aceste zone receptoare este determinat *în utero",* mi-a spus într-un interviu cercetătorul în psihiatrie dr. Bruce Perry.

Din aceste motive, studiile bazate pe cazuri de adopţie nu pot hotărî răspunsurile la întrebări referitoare la moştenirea generică. Orice femeie care trebuie să-şi dea copilul spre adopţie este, prin definiţie, o femeie aflată sub stres. Este stresată nu doar pentru că ştie că va fi despărţită de bebeluşul ei, dar mai ales pentru că, dacă nu ar fi fost stresată de la început, nu ar fi fost niciodată nevoită să îşi dea copilul: sarcina era nedorită, mama era singură, săracă sau într-o relaţie dificilă, era o adolescentă imatură care a rămas însărcinată neintenţionat, era consumatoare de droguri, a fost violată sau s-a confruntat cu vreo altă problemă. Oricare dintre aceste situaţii ar fi suficientă pentru a exercita un stres enorm asupra oricui. Prin urmare, timp de mai multe luni, prin placentă, fătul în curs de dez voltare este expus unor niveluri ridicate de cortizol. înclinaţia spre dependenţă este una dintre posibilele consecinţe.

Există o presupunere comună, fără vreo bază ştiinţifică însă, conform căreia, dacă o afecţiune „este în familie”, dacă apare câteva generaţii la rând, cauza acesteia trebuie să fie una genetică. Şi totuşi, aşa cum am văzut cu pacienţii mei din Downtown Eastside, de exemplu, mediile prenatale şi postnatale pot fi recreate de la o generaţie la următoarea, într- un mod care va afecta dezvoltarea sănătoasă a copilului, fără nicio contribuţie genetică. Stilurile de creştere a copilului se moştenesc deseori prin epigenetică – adică sunt date mai departe în mod biologic, însă nu prin ADN-ul transmis de la părinte la copil.

*

Şi atunci, de ce presupunerile genetice înguste sunt atât de acceptate pe scară largă şi, în particular, îmbrăţişate cu atât entuziasm

de mass-media? Neglijarea ştiinţei dezvoltării este unul dintre factori. Preferinţa noastră pentru o explicaţie simplă şi rapid de înţeles este un alt factor, la fel cum este şi tendinţa noastră de a căuta cauze evidente pentru aproape orice. Viaţa, în complexitatea ei minunată, nu se conformează unor astfel de limitări.

Există un factor psihologic care, cred eu, le furnizează oamenilor o motivaţie puternică pentru a se agăţa de teorii genetice. Nouă, fiinţelor umane, nu ne place să ne simţim responsabile: ca indivizi, responsabili pentru propriile noastre acţiuni; ca părinţi, responsabili pentru durerile copiilor noştri; ca parte din societate, responsabili pentru multele noastre eşecuri. Genetica – acea slujitoare impasibilă, neutră şi impersonală a naturii – ne-ar putea absolvi de responsabilitate şi de umbra ei ameninţătoare: vina. Dacă genetica ne-ar guverna destinul, nu ar fi nevoie să ne învinovăţim pe noi înşine sau pe oricine altcineva. Explicaţiile geneticii ne eliberează. Nu ne dăm seama că putem accepta sau atribui responsabilitatea fără a ne încărca cu acel bagaj inutil al vinei sau al reproşului.

Şi mai descurajator pentru cei care speră într-un progres social şi ştiinţific este faptul că argumentul genetic este uşor de folosit pentru a justifica tot felul de inegalităţi şi de nedreptăţi, care altfel ar fi greu de apărat. Serveşte unei funcţii profund conservatoare: dacă un fenomen precum dependenţa este determinat în mare parte de moştenirea biologică, atunci nu mai suntem obligaţi să privim la modul în care mediul nostru social sprijină sau nu sprijină părinţii copiilor mici; la modul în care atitudinile noastre sociale, prejudecăţile şi politicile publice împovărează şi exclud anumite segmente de populaţie şi, drept urmare, accentuează predispoziţia lor faţă de dependenţă. Scriitorul

Louis Menand a spus admirabil într-un articol din *The New Yorker:*

„Totul ţine de gene”: o explicaţie a stării de fapt care nu ameninţă starea de fapt. De ce să se simtă cineva nefericit sau să aibă un comportament antisocial dacă acea persoană trăieşte în mijlocul celei mai libere şi prospere naţiuni de pe pământ? Nu poate fi sistemul! Trebuie să existe o greşeală undeva în structura sa [cerebrală].[24]

Cedând impulsului comun de a ne absolvi de orice responsabilitate, cultura noastră a îmbrăţişat cu prea mare aviditate fun- damentalismul genetic. Acest fapt ne subminează capacitatea de a acţiona activ sau proactiv în problema tragică a adicţiei. Ignorăm veştile bune care spun că nimic nu este dictat în mod irevocabil de genele noastre şi că, datorită acestei realităţi, sunt multe lucruri pe care le putem face.

Partea a V-a

PROCESUL DEPENDENTEI SI PERSONALITATEA DEPENDENTĂ

J

Cel ce nu şi-a răstignit cu totul poftele se va lăsa uşor păscut de ispită şi va fi lesne biruit în împrejurări din cele mai mărunte şi neînsemnate. Cei care sunt

sufleteşte şubrezi – robiţi încă, întrucâtva, trupului lor şi aplecaţi spre bucuriile simţurilor – anevoie se vor dezlipi cu totul de dorinţele şi năzuinţele lumeşti, lată de ce deseori îi umbreşte tristeţea atunci când trebuie să se înfrâneze de la câte ceva, ba chiar se supără câteodată atunci când un lucru sau cineva li se aşază de-a curmezişul.

THOMAS Â KEMPIS, un mistic al secolului al XV-lea *Imitaţiunea lui Cristos'*

• *Imitaţiunea lui Cristos.* Cartea I: „Despre imboldurile neînfrânate. îndrumări de folos pentru viaţa sufletului", Capitolul VI, edit. Arhiepiscopia Romano- ('atolică, Bucureşti, 2003. *(N. tr.)*

„UN VID PE CARE SUNT AVID SĂ-L EVIT”

Numărul dependenţelor este aproape direct proporţional cu numărul oamenilor existenţi pe planetă. în *Brahmajăla Sutta,* maestrul spiritual Gautama identifică multe plăceri care pot duce la dependenţă.

Unii asceţi şi brahmani [...] rămân dependenţi de participarea la spectacole de dans, cântec, muzică, parade, poezie, percuţie, cu cimbaluri şi tobe, teatru; [...] lupte cu elefanţi, bivoli, tauri, berbeci; [...] manevre şi parade militare; [...] dispute şi dezbateri, frecatul corpului cu şampoane şi uleiuri, brăţări, bentiţe, bastoane sofisticate [...] discuţii neconvingătoare despre regi, hoţi, preoţi, armate, pericole, războaie, mâncare, băutură, haine [...] eroi, speculaţii despre pământ şi mare, vorbe despre a fi şi a nu fi [...]'

Gautama, cunoscut nouă ca Buddha, a trăit şi a predicat în urmă cu aproximativ 2 500 de ani, în locul în care, la ora actuală, se găseşte

Nepalul şi în nordul Indiei. în predicile lui de azi ar putea include: zahărul, cafeina, talk-show-urile, bucătăria rafinată, achiziţia de muzică, politici de dreapta sau de stânga, Internet Cafe, telefoane mobile, CFL, NFL sau NHL, *New York Times, Naţional Enquirer,* CNN, BBC, exerciţii aerobice, cuvintele încrucişate, meditaţia, religia, grădinăritul sau golful. într-o analiză finală, nu activitatea sau obiectul în sine este cel care defineşte dependenţa,

ci *relaţia* pe care noi o avem cu acel lucru din exterior asupra căruia ne concentrăm atenţia sau comportamentul. Aşa cum este posibil să bem alcool fără a fi dependenţi de acesta, la fel putem să ne implicăm în orice fel de activitate fără a deveni dependenţi de ea. Pe de altă parte, indiferent de valoarea sau meritul unei activităţi, putem să ne raportăm la aceasta într-un mod care denotă dependenţă. Să ne amintim acum definiţia dependenţei: *un comportament repetat, care are sau nu legătură cu abuzul de substanţe, legat de care o persoană se simte forţată să continue, în ciuda impactului negativ pe care acţiunea îl are asupra propriei vieţi şi asupra vieţilor celor din jur*. Trăsăturile caracteristice ale oricărei dependenţe sunt compulsia, preocuparea, controlul defectuos, persistenţa, recidiva şi dorinţa intensă *(craving).*

Chiar dacă forma şi obiectul adictiei variază, aceeaşi dinamică stă la rădăcina tuturor dependenţelor. Dr. Aviel Goodman scrie astfel: „Toate afecţiunile care implică dependenţa, indiferent de tipul de comportament care le caracterizează, au în comun procesul psihobiologic fundamental pe care eu îl numesc *procesul adictiv"*[1] Este exact aşa cum sugerează dr. Goodman: dependenţele nu reprezintă o colecţie de afecţiuni distincte, ci manifestările unui proces fundamental care poate fi manifestat în multe moduri. Procesul *adictiv* – îl voi numi *procesul dependenţei* – guvernează toate dependenţele şi implică aceleaşi disfuncţionalităţi psihologice şi neurologice. Diferenţele ţin doar de proporţie.

Există nenumărate dovezi pentru o astfel de abordare unitară. Dependenţele de substanţe sunt deseori legate una de alta şi este foarte posibil ca acei consumatori cronici de substanţe să aibă mai mult decât un singur obicei care implică droguri. De exemplu, majoritatea persoanelor dependente de cocaină au sau au avut o dependenţă activă de alcool. în schimb, 70% dintre alcoolici sunt

fumători împătimiţi, comparativ cu doar 10% din populaţia generală.[3] Nu cred că am văzut vreodată un consumator de droguri injectabile din clinica din Portland care să nu fie dependent şi de

nicotină. De multe ori, nicotină a fost „drogul de debut” pentru ei, prima substanţă chimică care alterează dispoziţia emoţională de care au devenit dependenţi ca adolescenţi. în cadrul studiilor de cercetare s-a descoperit faptul că mai mult de jumătate dintre persoanele dependente de opioide erau alcoolice, la fel cum erau şi majoritatea persoanelor dependente de amfetamine şi cocainã, dar şi multe persoane dependente de canabis. Atât cercetările realizate pe animale, cât şi cele realizate pe oameni au demonstrat că sistemele inerente creierului, substanţele chimice şi mecanismele farmacologice stau la baza dependenţei de alcool şi a altor dependenţe de substanţe.[4]

Toate dependenţele, indiferent dacă au sau nu legătură cu substanţele, au în comun stări psihice cum ar fi dorinţa intensă şi ruşinea şi comportamente precum înşelăciunea, manipularea şi recidiva. La nivel neurobiologic, toate dependenţele angrenează sistemele de ataşament-recompensă şi stimulare-motivare care, în schimb, nu mai sunt reglate de zonele din cortex destinate „gândirii” şi controlului impulsului. Am explorat acest proces în detaliu în secţiunea precedentă, unde am dezvoltat subiectul dependenţei de droguri. Ce ne spun cercetările despre dependenţa care nu implică substanţe?

Să privim la patologia din spatele jocurilor de noroc. Cercetarea ştiinţifică a acestei dependenţe este în fază incipientă, dar, aşa cum scrie un cercetător al acestei patologii, „rezultatele preliminare sugerează implicarea unor regiuni ale creierului similare în compulsiile legate sau nu de abuzul de substanţe”.[5] Jucătorii dependenţi prezintă anomalii ale sistemului de dopamină şi ale unor sisteme asociate altor neurotransmiţători decât dopamina. De exemplu, asemenea dependenţilor de droguri, şi ei au niveluri scăzute de serotonină – o substanţă chimică a creierului care ajută la reglarea

dispoziţiei şi la controlul impulsurilor. Un studiu a comparat răspunsurile fiziologice a două grupuri la un joc de *blackjack:* jucători patologici şi jucători ocazionali. La jucătorii patologici sa înregistrat creşterea mult mai semnificativă a nivelurilor unor neurotransmiţători importanţi, în

special al dopaminei – adică sistemul de stimulare-motivare al creierului era activat mult mai puternic, aşa cum se întâmplă în dependenţa de droguri.[6] Iar, în urma scanării creierului acestor jucători, s-a observat că „se aprind" aceleaşi arii cerebrale ca şi în cazul persoanelor dependente de droguri. Jucătorii patologici se comportă ca persoanele dependente de droguri – sau, la un alt nivel, mai limitat, ca mine. „Mai mult de 40 de persoane au primit interdicţia de a mai intra în cazinourile din Columbia Britanică în ultimii trei ani, pentru că şi-au lăsat copiii în maşină cât timp ei se aflau înăuntru", a scris un ziar din Vancouver în iulie 2006. Unii copii au fost găsiţi în parcările cazinourilor din această regiune chiar şi la ora 3 dimineaţa.[7]

Putem spune cu siguranţă că orice orientare activă către ceva, naturală sau artificială, care induce sentimente de motivaţie şi de recompensă crescute – cumpărăturile, şofatul, sexul, mâncatul, privitul televizorului, sporturile extreme şi aşa mai departe – vor activa aceleaşi sisteme ale creierului ca în cazul dependenţelor de droguri. De exemplu, într-un studiu RMN, s-a observat că activitatea de a juca pe bani „aprindea" aceleaşi arii cerebrale care erau stimulate şi în timpul consumului de droguri.[8] Scanări PET au arătat că jocurile video ridică nivelurile de dopamină în circuitele pentru stimulare-motivare.[9] Trecutul personal şi temperamentul vor decide ce activităţi vor produce acest efect pentru fiecare individ în parte, însă procesul este întotdeauna acelaşi. Pentru cineva cu un număr insuficient de receptori de dopamină, activitatea care va furniza cel mai eficient acea cantitate în plus a acestui neurotrans- miţător revigorant şi euforizant este cea care va deveni obiectul căutărilor care duc la dependenţă. De fapt, oamenii devin depen- denţi de substanţele chimice ale propriului creier. De exemplu, atunci când sunt prins în febra vânătorii după CD-uri, eu caut de fapt doza de dopamină.

Dovezile în cazul supraalimentării sunt convingătoare. Aici vedem cel mai bine că o activitate esenţială şi naturală poate deveni ţinta unor circuite defecte de stimulare – recompensă, ajutată şi spri

jinită de o autoreglare deficitară. Studiile cu imagistică PET în cazul persoanelor dependente de mâncare au indicat, în mod predictibil, către sistemul de dopamină din creier. La fel ca în cazul persoanelor dependente de droguri, persoanele obeze prezintă o diminuare a receptorilor de dopamină. într-unul dintre studii, cu cât subiecţii erau mai graşi, cu atât aveau mai puţini receptori de dopamină.[10] Amintiţi-vă că un număr redus de receptori de dopamină poate fi atât o consecinţă a consumului cronic de droguri, cât şi un factor de risc pentru dependenţă. Mâncarea nesănătoasă şi zahărul provoacă şi ele dependenţă din punct de vedere chimic din cauza efectului pe care îl au asupra „narcoticelor" intrinseci ale creierului – endorfi- nele. De exemplu, zahărul furnizează o doză rapidă de endorfme şi creşte temporar nivelurile serotoninei.[11] Acest efect poate fi prevenit cu o injecţie cu un medicament care conţine o substanţă de blocare a opioidelor, naloxona, aceeaşi substanţă care este folosită pentru a-i resuscita pe cei care au luat o supradoză de heroină.[12] Naloxona blochează şi efectul mângâietor al grăsimilor.[13] „Devine clar că mâncatul excesiv şi afecţiunile care au la bază drogurile împart aceeaşi bază neuroanatomică şi neurochimică", concluzionează doi experţi în dependenţe şi afecţiuni legate de acestea.[14]

Nu doar sistemele de ataşament-recompensă şi stimulare-motivare sunt afectate în creierul celor care mănâncă prea mult şi al persoanelor dependente de droguri, ci şi funcţiile de reglare a impulsurilor din cortex. „Unele rezultate sugerează o afectare a abilităţii de luare a deciziilor la pacienţii obezi", a punctat un articol recent din *The Journal of the American Medical Association.* „De exemplu, persoanele cu un grad ridicat de obezitate au avut un punctaj mult mai scăzut decât persoanele care abuzau de substanţe participante la studiul jucătorilor de noroc din Iowa. O paradigmă care

se bazează şi pe integritatea CPF drept [cortexul prefrontal drept].”[ls] Aceiaşi autori au observat că persoanele supraponderale sunt mai predispuse la stres, din moment ce aparatul lor hormo-

nai de răspuns la stres este afectat – o altă caracteristică comună şi altor persoane dependente.

Cumpărătorii compulsivi experimentează aceleaşi procese mintale şi emoţionale atunci când se lasă pradă dependenţei lor. Părţile din creier care se ocupă cu gândirea îşi suspendă activitatea, într-un studiu imagistic al creierului, desfăşurat la Universitatea din Munster din Germania, cercetătorii au descoperit o „activare redusă în ariile cerebrale asociate cu memoria activă şi cu gândirea şi, pe de altă parte, activarea ridicată a zonelor implicate în procesarea emoţiilor", chiar şi la consumatorii obişnuiţi cărora li s-a cerut să aleagă între mărci diferite ale unui anumit produs.[16] Sub capitalismul /ogo-ului, prea preţuitele „forţe ale pieţei" sunt, în mare parte, inconştiente – o trăsătură a dependenţei pe care agenţiile de publicitate o înţeleg foarte bine. în studiul anterior s-a demonstrat că în circuitele creierului care guvernează plăcerea exista un exces de activitate electrică în timpul cumpărăturilor, în contrast cu ce se întâmpla în circuitele gândirii. Neurologul Michael Deppe, cercetătorul principal, a afirmat: „Cu cât produsul e mai scump, cu atât cumpărătorul devine mai smintit. Iar atunci când cumpără un produs foarte scump, partea creierului care se ocupă cu gândirea raţională îşi reduce activitatea aproape la zero. [...] Stimularea centrilor emoţionali arată că a face cumpărături e un mod de scăpa de stres."[17]

Dependenţele sunt deseori interschimbabile – un fapt care continuă să susţină teoria unitară care spune că există un proces comun al dependenţei. Chiar dacă înclinaţiile mele spre dependenţă sunt cât se poate de evidente în ceea ce priveşte obiceiul de a achiziţiona CD-uri, pot trece uşor la o altă activitate obsesivă, în săptămâna în care ne-am mutat în casa noastră din prezent, în urmă

cu 20 de ani, am asistat naşterea a şase bebeluşi, cei mai mulţi dintre ei născuţi noaptea. Acceptasem 15 femei al căror termen era în acea lună, cu 10 mai multe decât ceea ce putea fi considerat un număr normal pentru un medic de familie ocupat. Nu puteam refuza ideea că eram dorit. în timpul zilei, când nu eram la maternitate, lucram în cabinetul meu. Vă puteţi imagina câtă energie şi câtă prezenţă rezervasem familiei mele. M-am avântat pe cât de orbeşte, pe atât de avid în activităţi politice şi în alte preocupări. în acelaşi timp, câteva dintre dependenţele mele erau active.
Adică procesul dependenţei era activ şi în căutare de mai multe şi mai multe trofee pe care să le înhaţ. Cu toate acestea, anxietatea, plictisul şi teama de gol interior care motivau întreaga operaţiune rareori se domoleau.

Dependenţele comportamentale mai dăunătoare şi mai puţin „respectabile” se desfăşoară în acelaşi fel. Dr. Aviel Goodman a tras această concluzie în urma cercetărilor care au demonstrat o suprapunere semnificativă între domeniul lui de cercetare (dependenţa de sex) şi alte dependenţe, cum ar fi cumpărăturile compulsive, dependenţa de substanţe sau de jocurile de noroc. Cu alte cuvinte, multe persoane dependente de sex vor mai avea şi una sau mai multe dintre celelalte dependenţe, diferite numai la nivel superficial.[18] Şi jucătorii de noroc patologici sunt foarte predispuşi să cadă pradă altor obiceiuri distructive. Aproximativ jumătate dintre ei sunt alcoolici, iar majoritatea sunt dependenţi de nicotină – şi cu cât împătimirea unei persoane pentru jocuri este mai accentuată, cu atât mai puternice sunt dependenţele de alcool şi de fumat.[19]

în sfârşit, şi dependenţelor comportamentale li se asociază fenomenele de toleranţă şi de sevraj, chiar dacă nu în aceeaşi măsură

ca în cazul dependenţelor de droguri. Toleranţa înseamnă să ai nevoie mai mult şi mai mult din aceeaşi doză pentru a obţine acelaşi efect (adică aceeaşi doză de dopamină). De obicei, excesul pe care îl fac în ceea ce priveşte achiziţiile mele începe cu doar unul sau două CD-uri, însă cu fiecare achiziţie dorinţa se intensifică. La final, de fiecare dată când vizitez vizuina ticăloşiei – magazinul de muzică Sikora – car acasă muzică înregistrată în valoare de câteva sute de dolari. Sevrajul constă în iritabilitate, o stare generală mohorâtă, nelinişte şi un sentiment de rătăcire. Nu există îndoială că sunt Ia lucru şi componentele sale chimice: experimentez efectul scăderii nivelurilor de dopamină şi de endorfine. Alte persoane dependente (dar nu de substanţe) experimentează simp- tome asemănătoare după ce se opresc brusc din activitatea de care abuzează. Drumul de la autoindulgenţa adictivă la depresie este unul scurt şi implacabil.

„încerc să mă desprind de nevoia mea de extreme în viaţă”, mi-a spus talentatul scriitor Stephen Reid, acum în închisoare pentru jefuirea unei bănci. Având nevoie de extreme, persoana dependentă sare de la un comportament la altul. Poate că sunt „un milion de poveşti în Naked City’”, cum pretindea un vechi serial poliţist din New York, însă există un singur proces al dependenţei.

*

în timp ce scriam această carte, fiul meu, Daniel, a fost pentru mine un prim editor. Lucrând împreună, am avut multe discuţii despre dependenţă şi l-am rugat să-şi scrie pe hârtie gândurile. Cuvintele lui ilustrează modul în care procesul dependenţei îşi poate schimba formele de expresie, fără să-şi modifice însă natura de bază. Orice, doar ca să te ajute să treci peste noapte.

„Un vid pe care sunt avid să-l evit” 267

Tată,

îmi amintesc cum, la vârsta de 14 ani, am râs ironic când mi-ai spus că erai dependent de CD-uri: suna absurd, o prostie; dintr-odată, aveai o „problemă”, o scuză puerilă pentru faptul că erai împrăştiat şi cu mintea departe. Zgomotul constant al muzicii clasice din casa noastră devenise acum o dovadă şi mai mare a durerii tale; faptul că tavanul camerei mele vibra din cauza lui Mahler era o reamintire a complexităţii tale. Trebuia să îmi fie milă de tine? Nu ştiam şi nici nu-mi păsa într-atât, încât să-mi imaginez ce gol te străduiai să um

* „Naked City” este numele dat oraşului New York în filmul *The Naked. City,* regizat de Jules Dassin şi apărut în 1948. Ulterior metafora a fost preluată de serialul american de televiziune *Naked City,* creat de Stirling Silliphant şi difuzat la sfârşitul anilor ’50. *(N. tr.)*

pli. Tot ce ştiam era ce deduceam din ciclicitatea comportamentului tău: era mult mai important pentru tine decât era familia, decât eram eu. Consideram toată această situaţie prea patetică şi dispreţuiam această treabă a „dependenţei” (pentru că eu credeam că era o invenţie) şi, în acelaşi timp, o detestam (pentru că, la un anumit nivel, ştiam că e adevărată).

Aşadar, după cum îţi poţi imagina, n-am fost niciodată grabnic să folosesc termenul „dependent” pentru mine însumi, nici chiar atunci când dovezile arătau în acea direcţie.

O parte a denaturării este aceasta: „Hei, nu se poate să fiu dependent. Nu am vreo dependenţă principală, ca tatăl meu.” Poate că am avut câteva dintre ele, mărunte, dar nu au durat mult. Ele nu-mi dictează viaţa şi nu mi-o ruinează complet. Mi-l imaginez pe Woody Allen scoţând o replică amuzantă din situaţia asta: „Sincer, iubito, n-aş putea deveni alcoolic vreodată. Nu sunt în stare să îmi iau angajamente.” Aş putea chiar inventa un termen nou. (ADD)pendenţă: inabilitatea de a te concentra asupra unui obicei rău pentru o perioadă de timp oarecare.

Aş putea menţiona astfel de lucruri care par inofensive, cum ar fi un blog pe care l-am ţinut în New York, după ce am ajuns acolo ca student şi seria de ateliere de dezvoltare personală la care am participat cu ani în urmă. Acestea sunt doar două dintre exemplele recente. în fiecare dintre cazuri, implicarea a început ca un lucru foarte bun pentru viaţa mea, plin de vigoare şi de entuziasm, înainte de a se transforma într-o forţă neproductivă care consumă tot!

Blogul a început ca un mod de a-mi gestiona entuziasmul născut din faptul că eram într-un mediu nou.

în timpul acelor agitate prime luni în calitate de student, uneori scriam şi trei sau patru ore pe zi – sau pe noapte –, în loc să-mi fac timp pentru activităţi sociale, pentru exerciţii fizice, pentru somn sau chiar pentru teme – pe scurt, pentru viaţă. M-am simţit obligat de o muză ciudată să insist cu blogul, incluzând tot mai multe şi mai multe detalii intime des-

pre viaţa mea. Era ca un fel de invenţie ă la dr. Seuss': m-am oferit pe mine, ca material brut, programului BlogMatic 3 000 şi, dintr-odată apărea o creaţie omenească vivace, isteaţă, sclipitoare, mult mai interesantă şi mai bine structurată decât realitatea vieţii mele, aşa cum o ştiam eu. îmi amintesc că şi tu, şi mama, împreună cu mulţi dintre prietenii mei, l-aţi urmărit pentru o vreme, până când a trecut acea limită invizibilă dintre exprimare personală şi obsesie personală –, iar atunci mi-ai spus că am depăşit-o. Eram călare pe un val de atenţie orbitoare, iar atunci când s-a prăbuşit am rămas în mod sincer perplex.

Cursurile de dezvoltare personală au urmat acelaşi curs – fără intenţia de a folosi un joc de cuvinte – cu excepţia faptului că era ceva mai pozitiv la început. Mi-au transformat viaţa în multe feluri minunate, dar apoi au devenit viaţa mea, într-un mod care nu a dus la nimic. Ajunsesem în punctul în care trăiam doar pentru a avea ceva despre care să vorbesc la ateliere, lucru care, pentru mine, nu se întâmpla suficient de des pentru a putea contracara convingerea mea galopantă că eram un impostor. între timp, încercam să îi conving pe toţi cât eram eu de transformat – şi că ar putea beneficia şi ei de pe urma acestui lucru. Ştiam că printre prieteni şi printre cei din familie circula vorba că deveneam un ciudat, dar nu vedeam nicio altă cale decât perseverenţa.

Atunci când sunt dependent – da, am spus-o! – există extraordinar de mult dramatism, de la perioada trăirilor minunate ale lunii de miere şi până la finalul zguduitor, când realizez că acel ceva este „rău pentru mine” şi a „scăpat de sub control” şi renunţ cu un amestec eroic de regret, ruşine şi determinare. Asta s-a întâmplat cu blogul, cu cruciada mea „de transformare” şi multe alte mici episoade. Cu siguranţă face parte din atracţia bolnăvicioasă a dependenţei: spune ce vrei despre ea, cert e că e destul de antrenantă.

în mod ciudat, dependenţa nu se sfârşeşte decât atunci când pot

vedea vacuitatea (într-un sens budist) acelui comporta

* Dr. Seuss a fost un scriitor american cunoscut pentru cărţile de copii pline de imaginaţie, scrise în rime. *(N. tr.)*

ment: nu e bun, nu e rău şi cu siguranţă nu e incitant, ci doar un „lucru" exterior, pe care l-am folosit într-un mod lipsit de inteligenţă pentru a estompa partea de suferinţă a vieţii. Spun „lipsit de inteligenţă", pentru că nicio dependenţă din istoria omenirii nu a alinat mai multă suferinţă decât a ajuns să provoace.

Aşadar, se pare că nu sunt foarte diferit de tine, tată. Şi eu port un gol în mine – nimic exotic, ci doar o fabrică umană de disperare, teamă şi anxietate –, care va încerca să se hrănească din orice îmi dă un sentiment instant de autodefinire, scop sau valoare. (Dacă ar fi să fiu glumeţ, pot zice că e un vid pe care sunt avid să-l evit.) Poate că nu o fac prin droguri, jocuri de noroc sau, Doamne fereşte, Beethoven, însă modalitatea mea poate să fie la fel de dăunătoare pentru mine cum este şi pentru tine. Dacă am învăţat ceva este faptul că trebuie să fiu responsabil faţă de propria mea teamă de gol. Teama nu este una personală – din contră, este cât se poate de universală –, însă am acest gol în mine şi nu pleacă nicăieri. Când pot recunoaşte acest lucru, nu fac greşeala de a-l confunda cu cine sunt sau, mai rău, de-a cheltui multă energie încercând să-l fac să dispară prin orice mijloace disponibile. în schimb, pot fi vigilent, răbdător şi relaxat în ceea ce-l priveşte.

Cu drag,
Daniel

PREA MULT TIMP PENTRU LUCRURILE EXTERIOARE: PERSONALITATEA PREDISPUSĂ LA DEPENDENTĂ

„E liniştitor să ştii că ai ajuns la fundul sacului”, spune ironic Stephen Reid. „Ai un sentiment că nu poţi ajunge mai jos.” Stăm faţă în

faţă, de-o parte şi de alta a unei mese din lemn. Scaunele ieftine, cu şezut din plastic şi ramă de metal sunt dotări standard într-o cafenea ieftină. Această încăpere nu se deosebeşte cu nimic de alte cafenele instituţionale deprimante, cu excepţia gardianului care îi supraveghează pe prizonieri şi pe vizitatori, aflat într-o cămăruţa cubică din sticlă, poziţionată mai sus.

Mă aflu la William Head Institution de pe insula Vancouver pentru a -l intervieva pe Reid, spărgătorul de bănci, care se autointitulează „drogat şi autor". Mai sunt alţi câţiva în cafenea, unii sorbind cafeaua de unii singuri, alţii alături de vizitatori. La masa de lângă noi, un deţinut masează umerii vizitatoarei lui, în timp ce două persoane amerindiene care alcătuiesc un cuplu, aflate lângă peretele de sticlă care dă spre mare se privesc în tăcere. Afară, de fiecare parte, tufe sălbatice de un galben intens cresc haotic pe povârnişul care ajunge până la ţărm. în spatele lor luceşte gardul din plasă din metal, cu sârmă ghimpată răsucită deasupra.

în 1999, Stephen a comis ceea ce el a descris mai târziu ca fiind „cel mai groaznic jaf bancar din viaţa lui" şi a fost trimis înapoi în închisoare pentru 18 ani. Cărunt, cu obrajii rozalii şi mustaţă groasă,

nu arată deloc cum s-ar aştepta cineva să arate un infractor care a comis un act de violenţă, despre care acum vorbeşte cu ruşine. S-a îngrăşat mult în închisoare. Azi se simte foarte descurajat în urma unui eşec în procesul pentru eliberare condiţionată. „Ajung să mănânc compulsiv când încerc să fac faţă impactului unor astfel de dezamăgiri , spune el. Şi mie mi se pare că arată deprimat.

Conversăm despre experienţele noastre personale cu privire la adicţie şi despre golul interior din spatele ei, pe care dependenţele noastre atât de diferite promit întotdeauna să îl umple – dar eşuează de fiecare dată. Poate părea surprinzător să spun asta despre cineva care a recunoscut singur că este un drogat şi un jefuitor de bănci, zdruncinat de cocaină, însă tot ce dezvăluie Stephen cu privire la gândurile şi emoţiile sale mă face să mă recunosc imediat pe mine însumi.

A făcut comentariul cu fundul sacului atunci când l-am întrebat despre un pasaj din *Junkie,* un eseu autobiografic pe care l-a scris pentru antologia *Addicted: Notes from the Belly of the Beast:*

> Prăbuşindu-mă de atâtea ori prin crusta acestui pământ, se pare că doar pe această bucată de beton mică şi familiară, unde pot face şapte paşi într-o direcţie, apoi alţi şapte înapoi, picioarele mele păşesc cu un dram de siguranţă.[1]

Credinţa populară zice că înainte ca o persoană dependentă să obţină motivaţia de a renunţa la obiceiul ei, aceasta trebuie să „ajungă la fund”. Acest lucru poate fi adevărat în cazuri particulare, dar ca regulă generală, nu este aşa, pentru că punctul cel mai de jos este ceva extrem de personal pentru fiecare persoană dependentă în parte. Pentru Stephen Reid este podeaua goală, de beton a unei închisori.

Pentru mine, este impactul pe care comportamentele mele adictive îl au asupra familiei mele şi sentimentele de înstrăinare şi de ruşine care cresc de fiecare dată când mă las pradă, pe ascuns, cumpăratului compulsiv. Este greu să-mi imaginez cum ar putea cineva defini „a ajunge la fund" în cazul pacienţilor mei din Portland Hotel, care şi-au pierdut toate bunurile lumeşti, partenerii de viaţă, copiii, stima de sine, sănătatea şi şansa de a se apropia cât de cât ca durată de viaţă de un om normal. Dacă libertatea este cu adevărat un alt cuvânt pentru ideea că nu mai ai nimic de pierdut, atunci spiritele înfometate şi împătimite care locuiesc în Skid Row-ul Vancouverului sunt, într-adevăr, foarte libere.

Asa cum am remarcat mai devreme, diferentele dintre viata mea şi vieţile pacienţilor mei din Downtown Eastside sunt izbitor de evidente. Mult mai puţin evidente sunt multele asemănări dintre tiparele mele şi ale lor: în motivaţiile care determină dependenţele şi în acţiunile noastre din jurul „obiectului" de care suntem depen- denţi – în cazul lor şi al lui Stephen Reid sunt drogurile, în cazul meu, CD-urile, atenţia publică, mulţumirile pacienţilor, uitarea de sine pe care o aduce afundarea în muncă, nevoia constantă de activităţi istovitoare sau distracţii. Am fost la fel de dornic să-mi vând sufletul cum au fost şi ei, doar că eu am cerut un preţ mai mare. Ei se mulţumesc şi cu o cameră infestată cu gândaci în Hastings, pe când dependenţa mea de muncă mi-a adus o casă minunată; obiectul dependenţei lor le inundă venele pentru a fi eliminat de către rinichi sau le pătrunde în plămâni şi se risipeşte în aer, dar rafturile mele sunt pline cu CD-uri, multe dintre ele neascultate vreodată, şi cu cărţi, multe dintre ele necitite. Dependenţele lor îi duc în închisoare; eforturile mele obsesive de a

obţine recunoaştere şi obiceiurile compulsive de muncă mi-au adus admiratori şi un venit substanţial.

Cât despre moralitate, datorie şi responsabilitate, dacă ei şi-au abandonat copiii, la fel am făcut-o şi eu, pentru că nu am fost prezent în viaţa lor, acordând o valoare mai mare nevoilor mele aparente decât nevoilor lor reale. Dacă pacienţii mei au minţit şi au manipulat, la fel am făcut şi eu. Dacă au devenit obsedaţi de următoarea lor doză, la fel am fost şi eu. Dacă au continuat multă vreme după ce i-au ajuns consecinţele negative, la fel am făcut şi eu. Dacă fac promisiuni în mod repetat şi decid să nu mai consume, doar pentru a recidiva, nu e nimic din ce eu nu am făcut deja. Dacă Stephen Reid a căzut din nou pradă dependenţei sale de droguri şi a ajuns să fie despărţit în mod fizic de copiii săi în perioada lor de creştere, eu m-am separat din punct de vedere emoţional de familia mea în repetate rânduri. Dacă persoanele dependente sacrifică iubirea pentru satisfacerea imediată a dorinţei, la fel am făcut şi eu.

S-ar putea pleda pentru faptul că, cel puţin până acum, în ceea ce priveşte munca, ceea ce eu numesc dependenţă a fost ceva benefic pentru alţii. Chiar dacă acest lucru ar fi adevărat, tot nu ar explica sau justifica dependenţa. Contribuţiile pe care le am în mai multe domenii care mă pasionează puteau fi realizate fără zelul adictiv, cel care m-a impulsionat de multe ori. Nu există dependenţă bună. Orice lucru pe care o persoană îl poate face este făcut mai bine dacă nu există niciun ataşament adictiv care să-l polueze. Pentru fiecare dependenţă – nu contează cât de inofensivă sau de lăudabilă pare din afară – cineva plăteşte un preţ.

Nicio fiinţă umană nu e goală sau defectă în esenţa ei, însă mulţi se

comportă ca şi cum ar fi şi aşa s-ar percepe pe sine. încercarea de a şterge *sentimentul* de gol – pe care orice persoană dependentă îl simte în interiorul său – este ca şi cum ai munci să umpli un canion cu lopeţi încărcate de praf. Această sarcină interminabilă şi zadarnică răpeşte energia care ar trebui dedicată dezvoltării psihologice şi spirituale, căutărilor sincere ce împlinesc sufletul şi celor pe care îi iubim.

Stephen Reid a scris despre „întuneric [...] scârba de sine secretă ce bălteşte în inima fiecărui drogat”.[2] Ruşinea apare pentru că, a te complace în procesul dependenţei – fie el aparent inofensiv – nu face decât să adâncească golul în care ar trebui să existe o conectare cu lumea şi un sentiment sănătos al sinelui. Ruşinea pe care o simţi este cea cauzată de trădarea de sine. Insaţiabilitatea cumplită a acestui sentiment de gol m-a lovit atunci când am fost invitat să vorbesc la IdeaCity, o conferinţă anuală despre idei, descoperiri ştiinţifice şi cultură, din Toronto. Ani de zile m-am uitat cu amărăciune la lista cu vorbitori. Eram invidios şi tânjeam să fiu invitat – tânjire care s-a născut din nevoia mea de a fi dorit şi recunoscut. în sfârşit, dorinţa mi s-a împlinit. Eul meu a fost satisfăcut – sau aşa credeam. Odată ajuns în Toronto, nici nu am început să mă bucur de program şi de faptul că întâlnesc atât de mulţi oameni deschişi la minte şi fascinanţi, că vocea eului meu posesiv şi veşnic înfometat a început să se agite: *„Unii dintre vorbitori au fost aici de două sau chiar de trei ori. Tu vei mai fi invitat? Ar TREBUI să fii invitat din nou... ”* Nu puteam decât să râd. Eul nu se satură niciodată – nici măcar nu cunoaşte conceptul.

Atunci când le spun pacienţilor mei din Portland despre dependenţele mele şi cum mă fac să mă simt pe dinăuntru – dorinţa intensă, urgenţa insuportabilă, recidivele, ruşinea – toţi dau aprobator

din cap şi râd, căci ştiu ce spun. Şi Stephen Reid ştie despre ce vorbesc. „Mi-am petrecut prea mult timp cu lucrurile exterioare, spune el, preocupat de reacţiile celorlalţi. [...] Strădania de a mă desprinde de toate acele lucruri exterioare şi de a privi în interiorul meu îmi dă dureri de dinţi.” Vocea i se stinge în timp ce spune asta, după care adaugă: „Uneori mi se părea că poţi fi prezent în viaţa ta doar în copilărie sau numai atunci când eşti sub influenţa heroinei.” Un crez al descurajării şi înfrângerii pe care mulţi dintre noi îl împărtăşim: un copil poate îmbrăţişa cu totul momentul prezent, dar un adult poate ajunge în acest punct doar cu un ajutor artificial.

*

Comentariul lui Stephen despre concentrarea neîncetată asupra lucrurilor exterioare se apropie de aşa-numita personalitate dependentă – sau, mai precis, personalitatea predispusă la dependenţă. Există un asemenea lucru? Răspunsul nu este un simplu „da” sau „nu”. Nicio sumă de caracteristici ale personalităţii nu vor determina dependenţa, însă unele caracteristici vor face în aşa fel încât o persoană să fie mai predispusă la a ceda în faţa procesului dependenţei.

Oamenii sunt susceptibili la procesul dependenţei dacă au o nevoie constantă de a găsi alinare fizică sau emoţională în surse exterioare, pentru mintea şi trupul lor. Această nevoie denotă eşecul autoreglării – incapacitatea de a menţine o atmosferă emoţională internă suficient de stabilă. Nimeni nu se naşte cu această capacitate. Cum am spus, bebeluşul este complet dependent de părinţii săi pentru a-şi regla stările psihice şi fizice. Fiind o achiziţie care ţine de dezvoltare, autoreglarea se atinge doar în cazul în care condiţiile pentru aceasta

sunt propice. Unii oameni nu o obţin niciodată, nici chiar în perioada adultă târzie, ci trebuie să se bazeze pe un sprijin exterior pentru a-şi regla disconfortul şi a-şi alina anxietatea. Pur şi simplu nu se pot simţi bine fără un astfel de sprijin, indiferent dacă vorbim despre substanţe chimice, mâncare, nevoie excesivă de atenţie, acceptare sau iubire. Unii caută să-şi facă viaţa interesantă implicându-se în activităţi care aduc bună dispoziţie sau care cresc nivelul de adrenalină. O persoană cu o autoreglare deficientă devine dependentă de „lucrurile exterioare" pentru starea sa emoţională şi chiar pentru a se calma, dacă experimentează prea multă energie internă nedi- recţionată. în cazul meu, cumpăram CD-uri în mod excesiv atunci când mă simţeam deprimat, agitat sau plictisit – dar şi atunci când mă simţeam extaziat şi nu ştiam ce să fac cu mine însumi.

Controlul impulsurilor este un aspect al autoreglării. Impulsurile sunt generate în centrii inferiori ai creierului şi ar trebui acceptate sau inhibate de către cortexul cerebral. O caracteristică proeminentă a personalităţii predispuse la dependenţă este controlul slab al emoţiilor, al pornirilor şi al dorinţelor care apar în mod subit. De asemenea, ceea ce caracterizează personalitatea predispusă la dependenţă este absenţa *diferenţierii.*[3] Diferenţierea este definită ca „abilitatea de a fi în contact emoţional cu alţii, totuşi autonom în funcţionalitatea emoţională". Este capacitatea de a fi conştienţi de noi înşine în timp ce interacţionăm cu ceilalţi. Persoana cu diferenţiere precară este copleşită uşor de emoţiile sale, „absoarbe anxietatea de la ceilalţi şi generează în sinea sa o parte importantă de anxietate".[4]

Lipsa diferenţierii şi autoreglarea defectuoasă reflectă o lipsă a maturităţii emoţionale.

Maturizarea psihică înseamnă dezvoltarea unui sentiment al sinelui separat de experienţa interioară – o capacitate complet absentă la copilul mic. Copilul trebuie să înveţe că el nu este identic cu sentimentele care se întâmplă să fie dominante în interiorul lui într-un anumit moment. Poate simţi ceva fără ca acţiunile lui să fie dictate automat de ceea ce simte. Poate fi conştient de alte sentimente sau gânduri adverse, valori şi angajamente uneori contradictorii sentimentului din acel moment. Poate alege. La persoanele dependente, această experienţă a „sentimentelor amestecate" lipseşte deseori. Procesele emoţionale dictează perspectiva persoanei dependente: indiferent de ce simte în acel moment, acel ceva tinde să îi definească imaginea despre lume şi îi controlează acţiunile.

Acelaşi lucru se aplică şi în tărâmul relaţiilor: pentru maturizare, copilul trebuie să devină unic şi separat de alte persoane. Trebuie să-şi cunoască propria minte şi să nu fie copleşit de gândurile, perspectivele sau stările emoţionale ale altora. Cu cât devine mai bun la diferenţiere, cu atât este mai capabil să interacţioneze cu emoţiile celorlalţi *fără* a-şi pierde propriul sine. Persoana individualizată, bine diferenţiată, poate răspunde din perspectiva unei acceptări deschise a propriilor emoţii, care nu sunt croite astfel încât să se potrivească cu aşteptările altora sau să le opună rezistenţă. Nici nu-şi suprimă emoţiile, nici nu şi le manifestă în mod impulsiv.

Dr. Michael Kerr, un psihiatru din Washington DC şi director al Georgetown University Family Center, distinge între două tipuri de diferenţiere: *diferenţiere funcţională* şi *diferenţiere de bază* care, din perspectiva sănătăţii şi a stresului, sunt la poluri cât se poate de opuse. Diferenţierea funcţională se referă la abilitatea unei persoane de a

funcţiona *pe baza unor factori externi.* Cu cât este mai redusă diferenţierea de bază a unei persoane, cu atât este mai predispusă aceasta să se bazeze pe relaţii pentru a-şi menţine echilibrul emoţional. Atunci când relaţiile eşuează în a sprijini astfel de persoane, acestea se folosesc de dependenţe ca de nişte „cârje" emoţionale. Unii dintre pacienţii mei din Portland au funcţionat în parametri destul de buni până când, să zicem, li s-a destrămat căsnicia; apoi au trecut rapid la consumul de substanţe. Chiar şi în Downtown Eastside, stările lor fie atingeau pragul de jos, fie îi făceau să plutească, în funcţie de situaţia relaţiei cu partenerii lor din acel moment. Sunt răniţi uşor şi trag repede concluzia că sunt respinşi – iar nivelul consumului lor de droguri depinde de ceea ce se întâmplă în relaţiile lor. Atunci când una dintre relaţii se sfârşeşte, este posibil să intre imediat în alta. Sunt deseori incapabili de a intra în procesul de reabilitare, pentru că partenerul lor nu este dornic să li se alăture; ei văd relaţia ca fiind mai importantă decât sănătatea propriul lor sine. O capacitate slabă de a face diferenţieri îi ţine pe oameni în relaţii distructive, care, la rândul lor, îmbracă haina dependenţei.

Atunci când au existat tensiuni în căsnicia mea – chiar şi atunci când aceste tensiuni s-au născut din propria mea autoreglare subdezvoltată şi din lipsa unei diferenţieri de bază – şi eu am avut tendinţa să caut în afară surse de consolare, cum ar fi munca şi cumpăratul compulsiv.

Prin urmare, acestea sunt caracteristicile care stau cel mai des la baza procesului de dependenţă: autoreglarea deficitară, lipsa diferenţierii de bază, lipsa unui sentiment sănătos al sinelui, un sentiment de gol insaţiabil şi o capacitate scăzută de control al

impulsurilor. Dezvoltarea acestor caracteristici nu este un mister – sau, mai corect, nu e niciun mister în ceea ce priveşte circumstanţele în care calităţile pozitive – autoreglarea, stima de sine, diferenţierea şi controlul impulsurilor nu reuşesc să se dezvolte. Orice grădinar ştie că dacă o plantă nu a crescut, cauza cea mai probabilă este faptul că planta sa dezvoltat în condiţii neadecvate. La fel este şi în cazul copiilor. Personalitatea dependentă este o personalitate care nu s-a maturizat. Atunci când începem procesul de vindecare, o întrebare-cheie va fi aceasta: cum anume putem încuraja maturitatea în noi înşine sau în alţii al căror mediu iniţial le-a sabotat dezvoltarea emoţională sănătoasă?

SUBSTITUTE NEPOTRIVITE PENTRU IUBIRE: DEPENDENTELE COMPORTAMENTALE SI ORIGINILE LOR

J

Persoanele dependente de droguri au un stoc limitat de substanţe dintre care să aleagă: ele au mai puţine căi de ieşire decât cele de care dispun persoanele dependente de anumite comportamente. Cum zice un coleg medic din Downtown Eastside: „Au mai puţine lucruri în trusa lor decât noi, ceilalţi.” Prin comparaţie, există un număr aproape infinit

de dependenţe comportamentală. Atunci, cum se realizează „alegerea”? De ce dezvoltarea personală sau *blogging-ul*, în cazul fiului meu, şi de ce sexul sau jocurile de noroc în cazul altcuiva? De ce tocmai achiziţionarea de CD-uri îmi pune mie în acţiune circuitele de dopamină şi de ce muncitul com- pulsiv? I-am adresat această întrebare doctorului Aviel Goodman, autoritatea în domeniul dependenţelor sexuale, pe care l-am menţionat în capitolele anterioare. „Are mare legătură cu tipul de experienţă care aduce alinarea durerii pe care o avem, a spus el. Pentru multă lume, CD-urile nu s-ar afla în capul listei, dar presupun că muzica înseamnă foarte mult pentru tine, că pentru tine este o experienţă emoţională profundă.”

Şi de ce oare? „întâi, s-ar putea să ai o sensibilitate genetică faţă de muzică, sugerează dr. Goodman, şi poate ai fost influenţat de genul de muzică pe care părinţii tăi îl ascultau. Dar se poate să fi fost influenţe şi mai timpurii – de exemplu, dacă atunci când erai bebeluş erai lăsat deseori într-o cameră în care nu erai îmbră

ţişat, dar puteai auzi, atunci sistemul tău auditiv a devenit un canal important al legăturii tale emoţionale cu lumea."

Acest psihiatru din Minnesota, care nu ştia nimic despre povestea mea, a descris experienţa mea timpurie într-o manieră foarte asemănătoare cu modul în care o înţeleg eu.

M-am născut în Budapesta, în 1944, din părinţi evrei, cu două luni înainte ca naziştii să ocupe Ungaria. Am îndurat bine-cunos- cutele nenorociri pe care războiul şi genocidul le-au adus asupra evreilor din Europa. în primele cincisprezece luni ale vieţii mele, tatăl meu a fost într-un lagăr de muncă forţată şi, în cea mai mare parte a acelei perioade, niciunul dintre părinţii mei nu ştia dacă celălalt era viu sau mort. Eu aveam cinci luni când bunicii mei au fost ucişi la Auschwitz. Mulţi ani mai târziu, nu cu mult timp îna inte de moartea ei, în Vancouver, la vârsta de 81 de ani, mama mi-a spus că a avut o depresie atât de puternică după uciderea părinţilor ei, încât în unele zile se ridica din pat numai să aibă grijă de mine. Eram lăsat singur în pătuţ destul de des. Am descris o parte din această poveste în *Minţi împrăştiate:*

> La două zile după ce nemţii au intrat în Budapesta, mama a chemat medicul pediatru.
>
> „Vii, te rog, să-l vezi pe Gabi? i-a cerut ea. Plânge aproape fără oprire de ieri dimineaţă." „Vin, desigur, i-a răspuns medicul, dar ar trebui să-ţi spun: toţi bebeluşii mei evrei plâng."
>
> Ce ştiau bebeluşii evrei despre nazişti, despre Al Doilea Război Mondial, rasism sau genocid? Ceea ce ei ştiau – sau mai degrabă absorbeau – era anxietatea părinţilor lor. [...] Inhalau teamă, înghiţeau suferinţă. Nu erau ei iubiţi? Nu mai puţin decât copiii din oricare alt loc.
>
> Atunci când, din cauza demonilor interiori care se ridică din

propria lor copilărie sau din cauza factorilor de stres exteriori, părinţii sunt incapabili să regleze – adică să menţină în limite tolerabile – mediul emoţional al bebeluşului, creierul copilului trebuie să se adapteze: prin deconectare, prin reducerea la tăcere a impui- surilor emoţionale şi învăţând modalităţi de autoliniştire, precum legănatul, suptul degetului, mâncatul, dormitul sau căutarea neîncetată de noi surse externe de alinare. Acesta este golul permanent, de neliniştit şi nepotolit, care stă la baza dependenţelor.

în condiţiile incredibile de supraaglomerare şi insalubritate ale ghetoului evreiesc din Budapesta, aproape de sfârşitului războiului, m-am îmbolnăvit atât de tare, încât mama s-a temut că voi muri de boală sau de malnutriţie. în a douăsprezecea mea lună de viaţă m-a scos pe ascuns şi m-a dat unor rude care se ascundeau în afara ghetoului. Atunci când a ieşit în stradă pentru a mă preda acelui vizitator ne-evreu complet necunoscut, care trebuia să mă scoată de acolo, ea nu ştia dacă va mai prinde a doua zi, cu atât mai puţin dacă mă va mai vedea vreodată. Rudele mele erau oameni buni, care au avut grijă de mine cât de bine au putut, dar îmi imaginez că pentru un bebeluş în vârstă de un an ei erau doar nişte străini. Răspunsul natural al bebeluşului la o pierdere emoţională copleşitoare este o deconectare defensivă. Am avut toată viaţa mea o rezistenţă la a primi iubire – nu la *a fi iubit* sau chiar la a şti la nivel intelectual că sunt iubit, ci o rezistenţă la a accepta iubirea în mod vulnerabil şi deschis, Ia un nivel visceral, emoţional. Persoanele care nu pot găsi sau primi iubire trebuie să găsească substitute – şi aşa apare dependenţa.

Muzica îmi dă un sentiment de autosuficientă şi de alinare. Nu » > am nevoie de nimeni şi de nimic. Mă scufund în ea ca şi cum m-aş scufunda în lichidul amniotic; mă înconjoară şi mă protejează. Este, de

asemenea, ceva stabil, întotdeauna disponibil şi ceva ce pot controla – adică pot să am acces la ea ori de câte ori doresc. Pot să aleg muzică în funcţie de starea pe care o am sau, dacă doresc, pot să aleg ceva care să îmi aline starea. în ceea ce priveşte raidurile la magazinul Sikora, vânătoarea de muzică îmi oferă acea emoţie şi tensiune care poate fi rezolvată imediat şi o recompensă pe care o pot avea imediat – spre deosebire de alte tensiuni din viaţa mea şi de alte recompense dorite. Muzica este o sursă de frumuseţe şi de semnificaţii situată în afara mea, o sursă pe care pot să mi-o apro- priez *iără* a explora motivele pentru care nu reuşesc să experimentez aceste aspecte în mod direct. în acest sens, dependenţa este calea leneşului spre transcendenţă.

Sursele dependenţei mele de muncă îmi sunt clare. Indiferent cât de mult îşi iubeşte mama copilul în inima ei – iar mama mea m-a iubit din toată inima –, un copil cu o mamă în depresie simte în mod constant o lipsă puternică şi o suferinţă adâncă. Un bebeluş în vârstă de 11 luni simte o ruptură cataclismică în ordinea lucrurilor atunci când este predat unor străini, iar mama dispare subit din viaţa sa. Acest gen de experienţe pot avea un impact profund asupra psihicului şi pot crea modificări în fiziologia creierului care pot – dar, aşa cum vom vedea, nu este obligatoriu – să dureze o viaţă întreagă.

Sentimentul propriei valori nu vine, în cazul meu, de la cine *sunt,* ci din muncă. Iar în practica medicinei am găsit locul perfect în care să demonstrez că sunt folositor şi indispensabil. Multă vreme mi-a fost imposibil să refuz să lucrez – drogul de a fi dorit era mult prea puternic ca să refuz şi, în orice caz, aveam nevoie de flacăra activităţii permanente pentru a mă feri de anxietate, depresie sau apatie, care se furişează întotdeauna pe la hotarele psihicului meu. La fel ca o persoană dependentă, mă foloseam de dependenţele mele pentru a-mi

regla stările şi experienţele interioare. La sfârşit de săptămână, atunci când apelurile încetau, eu mă simţeam gol şi iritabil – dependentul în sevraj.

*

Aceeaşi dinamică apare şi în cazul tulburărilor de alimentaţie. Ne-am putea întreba cum poate o activitate esenţială pentru supravieţuire să fie distorsionată într-atât, încât să pericliteze sănătatea unei persoane, uneori până la a-i scurta viaţa? Cu toate că este ceva obişnuit să dăm vina pe consumul alimentelor nesănătoase şi pe viaţa sedentară pentru actuala epidemie de obezitate, acestea sunt doar manifestări comportamentale ale unei boli sociale şi psihice mai profunde.

în dezvoltarea omului, ingerarea mâncării are o semnificaţie cu mult dincolo de rolul evident de alimentaţie. După naştere, sfârcurile mamei înlocuiesc cordonul ombilical ca sursă de hrană pentru bebeluş, fiind un punct de contact fizic direct între mamă şi copil. Imediata apropiere a corpului unui părinte satisface şi nevoile emoţionale de ataşament, care sunt la fel de esenţiale pentru copil, precum nevoia de îngrijire fizică.

Atunci când bebeluşii sunt anxioşi sau supăraţi, li se dă un sfârc de plastic sau cel real al mamei – cu alte cuvinte, o relaţie fie cu un obiect natural care le oferă grijă, fie cu ceva care se aseamănă suficient de bine cu el. Acesta este modul în care grija emoţională şi alăptarea sau alinarea sunt asociate puternic în creier. Pe de altă parte, o carenţă emoţională va declanşa o dorinţă pentru stimulare orală sau pentru mâncare, exact cum o face şi foamea. Copiii care continuă să îşi sugă degetul chiar şi după ce au trecut de stadiul de bebeluşi încearcă să se aline singuri; acesta este întotdeauna un semn care indică suferinţă

emoţională. Cu excepţia cazurilor rare în care este vorba de o boală fizică, cu cât o persoană este mai obeză, cu atât ea a fost mai înfometată emoţional într-un moment crucial al vieţii sale.

Ca medic de familie începător, obişnuiam să cred că oamenii au nevoie doar de nişte informaţii de bază. Aşadar, tot ce trebuia să fac era să-i învăţ pe cei supraponderali cum excesul de grăsime din corp suprasolicită inima, blochează arterele şi creşte tensiunea arterială, demonstrându-mi cunoştinţele cu nişte desene naive făcute cu creionul, schiţate pe hârtia pentru reţete, iar aceştia părăseau cabinetul recunoscători şi transformaţi, gata pentru un stil de viaţă nou şi sănătos. Curând aveam să aflu că aceştia părăseau cabinetul solicitând ca dosarul lor să fie transferat către un alt medic, mai puţin zelos în ale pedagogiei şi mai înţelegător în ceea ce priveşte pornirile umane. Am învăţat că a le ţine predici oamenilor despre nişte comportamente, chiar dacă autodistructive, nu era de niciun folos, dacă nu îi ajutam sau nu îi puteam ajuta să înţeleagă dinamica emoţională care determina acele comportamente.

în mod invariabil, persoanele care mănâncă prea mult nu doar că au suferit pierderi emoţionale în trecut, dar suferă în prezent unele privaţiuni psihice sau sunt supuşi stresului. S-ar putea ca, odată cu ieşirea dintr-o relaţie nesatisfacătoare, o femeie să piardă din greutate şi să câştige încredere în sine, doar pentru a lua din nou în greutate după ce se întoarce la partenerul ei. Energia emoţională folosită fără a percepe vreo răsplată este compensată de caloriile ingerate. în mod similar, multe persoane care renunţă la fumat ajung să mănânce prea mult, pentru că dorinţa intensă pentru alinare orală nu mai este estompată de ţigara lor, iar pierderea acelui lucru care îi eliberează de

stres, nicotină, îi lasă cu un deficit de dopamină.

Copiii din ziua de azi sunt supuşi unui risc mai mare de obezitate faţă de cei din generaţiile anterioare nu doar pentru că sunt mai puţin activi din punct de vedere fizic sau din cauză că sunt absorbiţi de televizor sau de computere. Ceea ce se întâmplă este că niciodată, în condiţii normale pe timp de pace, nu a existat o generaţie într-atât de stresată şi de privată de relaţii hrănitoare cu adulţii. Bineînţeles, televizorul şi computerele au devenit şi ele substitute pentru contactul real mai constant pe care părinţii obişnuiau să-l ofere atunci când munceau aproape de casă sau la fermă. Aceste surse de distracţie sunt folosite şi ca substitut pentru sentimentul de comunitate, asigurat înainte de familiile extinse sau de către clan, trib sau sat. Copiii ale căror relaţii hrănitoare din punct de vedere emoţional cu adulţii le dau un simţ puternic al propriei valori nu au nevoie să se aline consumând pasiv mâncare sau distracţie.

Epidemia de obezitate demonstrează un gol psihic şi spiritual creat în centrul societăţii consumeriste. Ne simţim neputincioşi şi izolaţi, aşa că devenim pasivi. Ducem vieţi chinuite, aşa că tânjim să scăpăm. în practica budistă, oamenii sunt învăţaţi să mestece încet, conştientizând fiecare bucăţică, fiecare gust. Mâncatul devine un exerciţiu de conştientizare. în cultura noastră este exact invers. Mâncarea este mângâierea universală, şi mulţi sunt împinşi să mănânce până la un fel de uitare psihologică.

Dependenţa de sex îşi are şi ea rădăcinile în experienţele copilăriei. Doctorul Aviel Goodman, care, aşa cum am menţionat, este o autoritate în domeniul dependenţei de sex, atrage atenţia că majoritatea femeilor dependente de sex au fost abuzate sexual în copilărie, aşa cum au fost şi 40% dintre bărbaţi.[1] „Fiinţele umane sunt

foarte adaptabile", afirmă dr. Goodman. A fi ţinut în braţe şi dezmierdat este atât de important pentru noi, încât vom asocia dragostea cu orice ne oferă această căldură şi acest tip de contact. Dacă o persoană s-a simţit dorită doar din punct de vedere sexual, când devine adult va căuta sexul pentru a-şi confirma că poate fi iubită şi dorită. La persoanele dependente de sex care nu au fost abuzate în copilărie este posibil să fi existat forme mai subtile de sexualizare proiectate asupra lor de către un părinte sau poate că s-au simţit atât de neiubite şi de nedorite, încât acum privesc contactul sexual ca pe o sursă rapidă de alinare.

Aşa-numita nimfomană, femeia dependentă de sex, nu este deloc dependentă de sex, ci de recompensele dopaminei şi ale endorfinelor care se eliberează din sentimentul de a fi dorită şi dezi- » rabilă. Promiscuitatea acesteia nu este o perversitate, ci rezultatul unei adaptări la circumstanţele copilăriei proprii. La fel ca în cazul tuturor dependenţelor, dependenţa de sex este un substitut al atenţiei de care o persoană a fost privată. Recompensele de dopamină şi de endorfine, pe care se presupune că iubirea ar trebui să le furnizeze, sunt obţinute prin sex – dar, aşa cum este cazul tuturor dependenţelor, doar temporar. Dorinţa intensă pentru contact este însoţită într-un mod pervers de o teamă de intimitatea adevărată, din cauza instabilităţii dureroase a relaţiilor timpurii. Acesta este motivul pentru care o relaţie cu o persoană dependentă de sex nu va dăinui. „într-o relaţie pe termen lung trebuie să te priveşti pe tine însuţi", spune Monique Giard, psiholog din Vancouver, interesată de tratarea dependenţei de sex. „E înfricoşător şi posibil foarte dureros să stai în faţa celor mai adânci temeri ale tale." Trecând de la un partener la altul, o persoană dependentă de sex evită riscul adus de intimitate şi, la fel ca în căutările mele constante de a procura CD-uri, persoana dependentă

caută întotdeauna doza de dopamină pe care o stârneşte noul şi neobişnuitul.

La fel ca toate dependenţele, „vagabondajul" sexual compul- siv ajută persoana dependentă să evite experimentarea emoţiilor neplăcute. „Este nevoie de multă disciplină şi de curaj pentru a rezolva un gând negativ şi o emoţie negativă", punctează doamna Giard. „înlocuirea unei emoţii negative cu una pozitivă este miezul comportamentului dependent."[2]

Dependenţele nu vor putea niciodată să înlocuiască acele nevoi ale vieţii pe care le suplinesc. Nevoile false pe care le satisfac dependenţele, indiferent cât de des ne-ar aduce plăcere, nu ne pot împlini. Creierul nu poate niciodată să simtă că îi este suficient, că se poate relaxa şi că poate trece la alte lucruri esenţiale. E ca şi cum după o masă copioasă te simţi flămând şi trebuie să-ţi canalizezi eforturile înspre a procura din nou mâncare. La o persoană cu dependenţe comportamentale, cortexul orbitofrontal şi sistemele neurologice asociate au fost înşelate, începând din copilărie, să acorde valoare falselor dorinţe mai mult decât altor nevoi (acesta este procesul identificat ca „atribuire a relevanţei"); drept urmare, persoanele cu dependenţe comportamentale sunt disperate, simt o nevoie urgentă de a li se satisface dorinţa imediat, ca şi cum ar fi o necesitate vitală.

în cazul dependenţei, versurile cântecului *You can 't always get what you want* aparţinând celor de la Rolling Stones sunt răstălmăcite: poţi uneori obţine ceea ce doreşti, dar indiferent cât ai încerca, nu vei obţine niciodată ceea ce ai nevoie.

*

Ascultându-mi povestea copilăriei, în timpul interacţiunii noastre de la William Head Institution, prizonierul Stephen Reid dă din cap şi arată şi mai descurajat decât înainte.

- Ai avut parte de acest început tragic, spune el, şi totuşi eşti liber. Ai o carieră. Mie nu mi s-a întâmplat niciodată nimic din ce ţi s-a întâmplat ţie şi, iată-mă, din nou în puşcărie, unde mi-am petrecut mare parte din viaţă din cauza neajunsurilor şi a slăbiciunii caracterului meu – eşecul meu moral.

Eu văd lucrurile diferit şi cu siguranţă nu în termenii acestei judecăţi dure la care Stephen se supune pe el însuşi. Cu excepţia cruzimii pe care am îndurat-o în primul an şi jumătate de viaţă, am fost crescut într-un cămin stabil al clasei mijlocii, am avut parte de educaţie şi am avut doi părinţi care, în ciuda tuturor slăbiciunilor lor omeneşti, de-a lungul vieţii au avut grijă unul de altul şi de propriii copii cu multă iubire. Pe de altă parte, Stephen a avut ca mamă un copil teribil de stresat şi de intimidat, cel puţin în primii lui ani de viaţă: mama lui l-a născut când avea 15 ani, fiind căsătorită cu un alcoolic furibund. întreaga lui copilărie a fost marcată de sărăcie, ruşine, teamă şi nesiguranţă emoţională. „Dacă ceva tulbura lumea tatei, spune el, acesta răspundea cu o furie nestăvilită.”

Stephen avea 11 ani când medicul orăşelului l-a dus cu maşina la ţară, i-a injectat morfină şi apoi a iniţiat o relaţie de exploatare sexuală facilitată de droguri, care a ţinut multe luni de zile. La prima doză de morfină, preadolescentul Stephen a fost nespus de uimit în timp ce creierul lui era inundat cu opioide pe care propriile sale circuite nu le-ar fi putut produce vreodată.

- Ce ai simţit? îl întreb eu.
- Ca o pătură caldă şi udă, răspunde el, un loc al siguranţei –

siguranţa care era înainte de durere şi de pericol, înainte de enormitatea de a mă fi născut, împins şi tras, lovind şi urlând în timp ce veneam pe lume.

Practicanta de sex comercial care mi-a povestit că prima ei doză de heroină a fost ca o îmbrăţişare moale şi caldă îşi imagina o stare de bucurie copilărească. „Pătura udă şi caldă" a lui Stephen evocă ceva care s-a petrecut cu şi mai mult timp în urmă, în uter – poate că ultima oară când avusese un sentiment de siguranţă.

Eu am avut o epifanie asemănătoare, poate mai puţin intensă, când, în jurul vârstei de 45 de ani, mi s-a prescris un antidepresiv potenţator de serotonină. Am fost umplut de o stare de bine care nu-mi imaginasem că ar fi posibilă. Era ca şi cum celulele neuronale erau scăldate într-un mediu de substanţe chimice normale pentru prima dată. „Aşa ar trebui deci să se simtă omul", i-am spus cumnatei mele. Nu ştii cât eşti de deprimat până când nu ştii cum este să *nu* fii deprimat. Atât pentru mine, cât şi pentru Stephen, dat fiind stresul timpuriu care ne-a influenţat fiziologia creierului, noua stare experimentată prin intermediul substanţelor chimice a fost o revelaţie.

Şi atunci, cum aş putea să explic dependenţele persoanelor care, asemenea fiului meu Daniel, au crescut în circumstanţe relativ comode, cu părinţi care au dat tot ce au putut şi n-au fost abuzivi sau neglijenţi? Pentru a răspunde acestei întrebări trebuie să abordăm din nou problema perioadei postnatale şi a copilăriei şi a *sintonizării,* acea calitate unică de care are nevoie creierul pentru o dezvoltare optimă.

înainte de a face acest lucru însă, e nevoie de câteva cuvinte despre subiectul sensibil al „învinuirii părinţilor", o acuzaţie îndreptată cu uşurinţă împotriva oricui scoate în evidenţă importanţa crucială a mediului timpuriu al copilăriei. Vigilenţa în jurul învinuirii părintelui

apare din defensiva naturală a omului faţă de orice lucru care îl face să se simtă acuzat că nu-şi iubeşte copiii sau că nu face tot ce îi stă în putinţă. Face parte, în acelaşi timp, dintr-o reacţie împotriva unor teorii psihanalitice şi forme simpliste de psihologie de duzină care au înflorit începând cu 1950 şi care au continuat cel puţin până în anii 1980, care au încurajat o atitudine de învinuire şi chiar ostilitate împotriva părinţilor, în special a mamelor.

Şi totuşi, se întâmplă rar ca părinţii să nu facă tot ce le stă în putinţă, indiferent pe cine luăm în considerare: pe mama şi tatăl lui Stephen Reid sau pe părinţii mei, pe soţia mea sau pe mine ca părinte. Aşa cum remarcam înainte, chiar şi pentru pacienţii mei cu dependenţă, cea mai mare ruşine şi cel mai mare regret al lor este faptul că eşuează în a fi părinţii propriilor copii, o durere care rareori nu reuşeşte să aducă lacrimi în ochii lor. Ideea este că, la fel ca în cazul copiilor mei, maximul nostru se stabileşte în funcţie de propriile probleme şi limitări ca părinţi. în majoritatea cazurilor, aceste probleme şi limitări îşi au originile în copilăria *noastră* – şi aşa mai departe de-a lungul generaţiilor. Faptul că stilurile de creştere a copiilor sunt transmise de la o generaţie la alta este cunoscut atât din studiile pe oameni, cât şi din experimentele pe animale, în cazul acestora din urmă, s-a demonstrat că practicile îngrijirii parentale pot fi moştenite din punct de vedere *biologic,* nu prin gene, ci prin mecanisme moleculare. Cu alte cuvinte, îngrijirea pe care o primeşte un copil îi poate „programa" propriile circuite neuronale în moduri care vor influenţa şi chiar vor determina modul în care el va fi părinte. Baza neurologică pentru o astfel de trans misie implică probabil sistemul „hormonului iubirii", oxitocina, care are un rol-cheie în relaţia de ataşament mamă-bebeluş.[3] Dacă înţelegem aceste realităţi, este evident

că nu mai rămâne nimeni de învinuit. Am spus înainte că o atitudine de învinuire este un lucru complet nefolositor. Hafez, poetul sufit, scrie că învinuirea doar perpetuează „tristul joc”.

Am simţit gustul aproape bizar al faptului de a fi acuzat de criticarea părinţilor după publicarea volumului *Minţi împrăştiate,* cartea mea despre tulburarea deficitului de atenţie. Pentru explicarea propriului meu ADD – un risc primar pentru dependenţe – am făcut referire la trecutul meu din perioada prunciei. „Eu şi mama am avut puţine oportunităţi pentru experienţe normale mamă-fiu, am scris eu. Acestea abia dacă erau posibile, date fiind circumstanţele groaznice, starea ei de spirit amorţită şi faptul că trebuia să-şi concentreze toată energia pentru a supravieţui. Sintonizarea, am afirmat eu, poate fi puternic afectată, în ciuda celor mai profunde sentimente de iubire pe care le poate avea o mamă.”

Prima recenzie a cărţii *Minţi împrăştiate* a apărut în *Toronto Star.* „Mate îşi învinuieşte mama”, spunea aceasta.

Vina, întocmai ca şi frumosul, stă în ochii celui care priveşte.

*

Dezvoltarea creierului poate fi afectată în mod nefavorabil nu doar din cauza „stimulării negative” pe care o primeşte, ca să-l citez pe dr. Robert Post, ci şi din cauza insuficientei „stimulări pozitive” – atunci când „nu se întâmplă nimic, dar când ceva prielnic ar fi putut să se întâmple”, în cuvintele frumoase ale marelui psihiatru britanic D.W. Winnicott. Părinţilor stresaţi le este greu să le ofere copiilor lor o calitate specifică, necesară dezvoltării circuitelor de autoreglare ale creierului: calitatea *sintonizării.* Practic, sintonizarea înseamnă a fi „acordat” la stările emoţionale ale altcuiva. Nu se pune problema

iubirii parentale, ci a abilităţii părintelui de a fi prezent din punct de vedere emoţional în aşa fel încât bebeluşul sau copilul să se simtă înţeles, acceptat şi oglindit. Sintonizarea este adevăratul limbaj al iubirii, canalul prin care un copil aflat în perioada de dezvoltare preverbală poate realiza că *este* iubit.

Sintonizarea este un proces subtil. Este extrem de instinctiv şi poate fi cu uşurinţă subminat atunci când părintele este stresat, deprimat sau distras. Un părinte poate fi complet ataşat de un bebeluş – complet „îndrăgostit" – dar să nu fie „acordat" cu el. De exemplu, bebeluşii părinţilor deprimaţi experimentează stresul psihic nu pentru că nu sunt iubiţi, ci pentru că părinţii lor nu sunt sintonizaţi cu ei – şi este foarte posibil ca sintonizarea să lipsească dacă părinţii nu au cunoscut-o în propria copilărie. Copiii din relaţiile slab sin- tonizate se pot simţi iubiţi şi pot fi conştienţi că dragostea este prezentă, însă la un nivel mai profund şi esenţial nu se simt văzuţi sau apreciaţi pentru cine sunt cu adevărat. Simţind întotdeauna că ceva lipsea, chiar dacă nu putea spune ce anume, Daniel mi-a oferit odată o descriere a modului în care a trăit el copilăria:

Ai fi spus că am crescut într-o casă în care iubirea nu putea fi pusă la îndoială: era deseori declarată. Ştiam deci bine că sunt iubit, însă venea în moduri imprevizibile, derutante şi schimbătoare, lucru care mă făcea să ţin garda sus, tânjind întotdeauna după o formă mai directă, mai simplă a iubirii. Simţeam că trebuie să am o abilitate specială pentru a o prinde, să păstrez o parte pentru mine şi să o ţin bine.

Ce îşi aduce aminte fiul meu nu mă surprinde. Dependenţa mea de muncă şi alte comportamente de dependenţă mi-au permis să fiu prezent pentru copiii mei doar în mod sporadic, iar stresul din căsnicia

noastră se materializa deseori prin faptul că eu şi soţia mea eram ocupaţi. Are sens faptul că Daniel a simţit că trebuie să muncească pentru a primi atenţie, că iubirea oferită lui era condiţionată, iar lumea lui emoţională era deseori neapreciată, neîmpărtăşită sau neoglindită de către părinţii săi.

Relaţiile distonante furnizează un şablon nepotrivit pentru dezvoltarea neurologică şi a sistemelor de autoreglare psihică ale unui copil. în cuvintele psihiatrului pediatru Daniel Siegel:

Se pare că, încă din copilăria timpurie, abilitatea noastră de autoreglare a stărilor emoţionale depinde de experienţa sentimentului că o persoană importantă din viaţa noastră experimentează simultan aceeaşi stare de spirit.[4]

Autoreglarea nu se referă la un „comportament bun", ci la capacitatea unei persoane de a menţine, între anumite limite, un mediu intern emoţional echilibrat. O persoană cu autoreglare bună nu va experimenta în mod rapid schimbări extreme ale stărilor emoţionale pozitive sau negative în faţa provocărilor, a dificultăţilor, a dezamăgirilor şi a satisfacţiilor vieţii. Pentru a se simţi în regulă, această persoană nu depinde de răspunsul pe care ceilalţi îl furnizează şi nici de activitatea externă a substanţelor. Mult mai probabil, o persoană cu o capacitate scăzută de autoreglare va căuta mângâiere emoţională în factori externi, acesta fiind chiar motivul pentru care lipsa sintonizării din prima perioadă din viaţă sporeşte riscul apariţiei dependenţelor. Asta a vrut să spună Stephen Reid atunci când a făcut următoarea afirmaţie: „Mi-am petrecut prea mult timp cu lucrurile exterioare, preocupat de reacţiile celorlalţi."

Importanţa unei interacţiuni consecvente, fără stres, între părinte şi copil a fost demonstrată într-un experiment pe primate, care a implicat trei grupuri de perechi mamă- pui. Cercetătorii au realizat trei

seturi de condiţii în care mamele au fost nevoite să caute hrană: o situaţie cu dificultate ridicată, dar predictibilă, una cu o dificultate scăzută şi constantă şi a treia cu dificultate variată şi impredictibilă: când uşoară, când dificilă. S-a urmărit apoi natura relaţiilor mamă-pui din timpul acestei perioade de teste, caracteristicile „personalităţii" care au apărut în timp ce aceste trei grupuri de pui s-au maturizat şi starea biochimică a sistemelor de stres ale puilor de maimuţă de -a lungul vieţii lor.

Nu condiţiile cu un grad ridicat de dificultate de găsire a hranei au fost cele care au creat stres pentru mame şi au interferat cu creşterea puilor lor, ci condiţiile variabile, imprevizibile. Aceste mame au manifestat „un comportament inconsecvent şi capricios de creştere a puilor, uneori de respingere". Spre deosebire de celelalte două grupuri, puii lor au devenit anxioşi la vârsta adultă, mai puţin sociabili şi impulsivi – caracteristici care se ştie că măresc riscul de dependenţă. Din punct de vedere biologic, acest grup de maimuţe a prezentat niveluri ridicate ale unui hormon major de stres în lichidul cefalorahidian pe tot parcursul vieţii, indicând o funcţionare anormală a aparatului lor de răspuns la stres.[5] Acest lucru creşte predispoziţia la dependenţă, din moment ce atât animalele, cât şi oamenii folosesc substanţe sau comportamente pentru a modula felul în care experimentează stresul.[6] Evident, nu înseamnă că mamele din celelalte grupuri au fost părinţi „mai buni", ci că stresul a afectat mamele din grupul în cauză în timpul îngrijirii puilor – nesiguranţa fiind un declanşator al stresului emoţional şi psihic.

Lipsa unui părinte disponibil în mod consecvent şi sintonizat din punct de vedere emoţional este o sursă de stres majoră pentru copil. O

asemenea lipsă poate apărea atunci când părintele este prezent în mod fizic, însă din punct de vedere emoţional este absent – o situaţie care este numită *separare proximală aproximate separation)'.* Separarea proximală are loc atunci când contactul echilibrat între părinte şi copil este întrerupt din cauza stresului care îl îndepărtează pe părinte de interacţiune. Nivelurile stresului psihic experimentat de către copil în timpul separării proximale se apropie de nivelurile trăite în timpul separării fizice propriu-zise.[7] Dezvoltarea sistemelor cerebrale de autoreglare şi a celor dependente de diverşi neurotransmiţători, în particular, a circuitelor de control al stresului, este consecutiv perturbată. Odată întărite, aceste disfuncţionalităţi psihice cresc riscul de dependenţă. Tendinţele către dependenţă pot fi văzute deja la copiii mici, în absenţa mamei biologice, puii de maimuţă se vor ataşa de o „mamă-surogat" artificială, construită dintr-o plasă de sârmă, iar copiii care duc lipsă de un contact parental echilibrat pot deveni cu uşurinţă dependenţi de televizor sau de comportamente de autoli- nistire, cum ar fi mâncatul.

Golul nu îşi are originea în dragostea sau dedicarea părintelui, ci în percepţia copilului, în modul în care el se simte văzut şi înţeles, în modul în care simte el că părintele empatizează cu el şi îl „simte" emoţional. în societatea noastră, extraordinar de stresată şi de fragmentată, în care părinţii sunt deseori confruntaţi cu sarcina de a creşte copii fără sprijinul pe care tribul, clanul, satul, familia extinsă şi comunitatea obişnuiau să le furnizeze, interacţiunile dezechili- braţe dintre părinte şi copil devin tot mai mult o normă.

în contrast cu cercetările amănunţite care leagă dependenţele de evenimentele potrivnice din copilărie – abuzul, neglijarea şi

* Separarea proximală este fenomenul în care, deşi părintele este prezent fizic lângă copil, el nu este disponibil emoţional pentru acesta, lucru experimentat de copil, la nivel inconştient, tot ca o separare şi care produce în creierul său modificări fiziologice subtile. *(N. red.)* trauma s-a publicat foarte puţin pe tema sintonizării, în afara literaturii specializate în dezvoltarea copilului. Văd două motive care au dus Ia acest lucru. întâi, a studia lucrurile neplăcute care s-au întâmplat este destul de la îndemână. Este mult mai dificil să studiezi sintonizarea, din moment ce puţine persoane îşi mai pot aminti şi puţini cercetători pot observa *ce nu s-a întâmplat, dar ar fi trebuit să se întâmple.* în al doilea rând, chiar şi acceptarea posibilităţii existenţei unui abuz explicit abia începe să pătrundă încetişor în comunitatea celor care furnizează tratamente pentru dependenţă. Aşadar, studiile cu privire la problematica mai subtilă a sintonizării sunt şi mai în urmă.

Sintonizarea precară nu este nici ea ceva ce părinţii îşi pot aminti cu uşurinţă în timp ce se străduiesc să înţeleagă comportamentul de dependenţă al copiilor lor adulţi. Ca părinţi, facem greşeala obişnuită de a crede că dragostea intensă pe care o simţim faţă de copiii noştri înseamnă automat că ei şi primesc acea dragoste într-o formă pură. Şi mai mult, s-ar putea ca părinţii care nu au avut parte de o îngrijire sintonizată în perioada copilăriei lor să nu observe dificultatea de a se conecta la propriii copii, la fel cum persoanele stresate de la o vârstă fragedă nu realizează cât sunt în mod curent de stresaţi. Un cuplu pe care l-am intervievat are doi fii ajunşi la vârsta adultă, amândoi luptându-se cu dependenţa de substanţe. „Primii ani ai vieţii băieţilor noştri şi copilăria lor timpurie au fost cele mai fericite momente din viaţa noastră", insistă mama. „Nu a existat niciun stres pentru noi, adăugă tatăl, şi am avut întotdeauna o căsnicie bună." Abia după o oră de discuţii au dezvăluit faptul că bărbatul – un părinte devotat, care are

grijă în mod conştiincios de familia lui – obişnuia să consume canabis în toţi acei ani, până în perioada de adolescenţă a băieţilor lui. El nu a perceput obiceiul său ca pe o dependenţă, nici ca pe unul care ar fi creat o distanţă emoţională faţă de copiii lui. Pe de altă parte, mama, venind dintr-un mediu strict din punct de vedere religios, detesta faptul că soţul ei fuma zilnic „iarbă" şi şi-a reprimat o furie pe care, până la această conversaţie, nu şi-a exprimat-o niciodată. Credinţa ei, împărtăşită de mulţi alţii din cultura noastră, era aceea că dacă emoţiile negative puternice, precum supărarea, rămân ascunse, copiii nu vor suferi efectele acesteia.

Este adevărat că episoadele vizibile de ostilitate dintre părinţi pot afecta copilul, însă la fel se poate întâmpla dacă supărarea şi nefericirea sunt reprimate. Problemele emoţionale nerezolvate devin ale lor. Cum mi-a spus un terapeut: „Copiii înoată în inconştientul părinţilor lor, la fel cum peştele înoată în mare." Această mamă şi acest tată au fost complet devotaţi familiei lor, şi încă sunt, dar în astfel de circumstanţe nici măcar toată dragostea parentală din lume adunată la un loc nu le-ar putea oferi copiilor un mediu hrănitor, fără stres şi bine sintonizat.

Ar fi simplist să afirmăm că toate dependenţele puternice de droguri îşi au originea în abuz sau în neglijenţă şi că toate dependenţele comportamentale îşi au rădăcinile în stresul timpuriu şi problemele de sintonizare. Dacă în general este adevărat, în cazuri particulare nu se pot face diferenţieri clare. Multe dintre persoanele cu alte dependenţe decât drogurile au fost abuzate în copilărie sau au fost neglijate în mod semnificativ. De exemplu, există o asociere puternică între neglijarea parentală şi dezvoltarea obezităţii mai târziu în viaţă.[8] Repet, nu este o regulă ca neglijarea să fie una intenţionată sau măcar

vizibilă: stresul parental şi depresia din timpul primilor ani de viaţă ai copilului vor avea acelaşi efect, din cauza lipsei de sintonizare care Ie însoţesc. în studiul experienţelor adverse ale copilăriei (EAC) s-a aflat că abuzul din copilărie a fost şi un risc pentru instalarea obezităţii la vârsta adultă şi că, în grupurile analizate, cu cât greutatea corporală era mai mare, cu atât mai mare a fost şi procentajul acelor adulţi care au afirmat că au fost abuzaţi.[9]

Pe de altă parte, oamenii pot ajunge să fie puternic dependenţi de droguri fără să fi fost abuzaţi sau neglijaţi, aşa cum a fost cazul familiei despre care am discutat mai sus. De asemenea, prezintă un risc şi copiii care cad pradă influenţei negative a celor de vârsta lor din timpul anilor vulnerabili ai adolescenţei. Totuşi, în asemenea cazuri există de obicei o ruptură în relaţia părinte-copil înainte ca efectul influenţei egalilor să se manifeste.[10]

*

Multe fenomene din viaţa publică pot fi înţelese dacă sunt privite prin prisma dependenţei. Ca exemplu, ne putem uita la decăderea morală şi legală a lui Conrad Black, un magnat canadian şi baron al presei internaţionale, condamnat de o Curte din Chicago pentru fraudă şi obstrucţionarea justiţiei. Dacă prezentările din mass-media şi prezentările biografice sunt cât de cât reale, comportamentul lui Black se aseamănă foarte mult cu cel al pacienţilor mei în căutare de droguri, chiar dacă la o scară mult mai mare. Acţiunile sale au toate trăsăturile tendinţelor de dependenţă. Copilăria lui marcată de sărăcie emoţională şi umbrită de abuz explică mai mult decât suficient aceste tendinţe.[11]

Conrad Black este cunoscut în plan profesional după titlul său britanic de nobil, Lord Black of Crossharbour – un titlu pe care l-a râvnit şi l-a urmărit. Marea sa ambiţie a fost aceea de a fi prieten la

cataramă cu elita politică conservatoare şi cu cercurile de afaceri de pe ambele maluri ale Atlanticului, curtând personalităţi precum Margaret Thatcher şi Henry Kissinger pentru a intra în cercul lor de cunoştinţe. După o ridicare spectaculoasă în afaceri şi în statut social, acum este un infractor condamnat. în cuvintele unei investigaţii interne ale uneia dintre companiile pe care le-a condus, regimul său a fost unul de „cleptocraţie corporatistă". Este descris ca un om fără scrupule, înfumurat, arogant şi însetat de putere, cu o poftă de bani nepotolită. Potrivit tuturor biografilor săi, a fost neobosit în determinarea sa de acaparare a puterii, a statutului, a câştigului financiar şi a respectului celor care alcătuiesc *haut monde* – înalta societate. Este hărăzit – sau blestemat – cu o inteligenţă ascuţită şi cu o limbă şi mai ascuţită, gata oricând să doboare pe oricine îi stă în cale. Revista britanică *Aew Statesman* a lăudat una dintre biografiile lui Black ca fiind „portretul complet al unui monstru, chiar dacă un monstru timid şi chiar ironic".

Toţi oamenii au potenţialul de a se comporta într-o manieră monstruoasă sau într-o manieră virtuoasă. întrebarea-cheie este cum se poate ca un copil cu potenţial mare să devină un adult animat doar de propria ambiţie, capabil să îşi făurească o ascensiune surprinzătoare, dar şi o cădere chiar mai surprinzătoare? „Sunt multe lucruri care se petrec în viaţa lui Conrad", a scris odată edi- torialistul Rex Murphy de la *The Globe andMail,* referindu-se la multele atuuri formate din abilităţi naturale şi avantaje sociale ale lui Black. „Ce te lasă perplex este motivul pentru care un om atât de bogat – în ambele sensuri ale cuvântului – ar alege să meargă pe calea pe care a ales-o el." De ce un astfel de om şi-ar caracteriza ambiţiile „în mare parte în termenii acelei expresii superficiale de *mai mult.* Mai mulţi bani; mai multe case; mai

mulţi prieteni faimoşi. Pur şi simplu mai mult.” Eu cred că dependenţa explică cel mai bine viaţa surprinzătoare a lui Conrad Black.

Persoana dependentă nu este niciodată satisfăcută. Starea ei spirituală şi emoţională este aceea de sărăcie, în ciuda nenumăratelor reuşite şi bogăţii. în starea de spirit flămând nu putem fi niciodată satisfacuţi. Scrupulele dispar în faţa „nevoii” adictive – aşa se explică şi caracterul necruţător. Loialitatea, integritatea şi onoarea îşi pierd sensul.

Soţia lui Black, Barbara Amiel Black, a fost partenera lui în instabilitate. Fostă dependentă de codeină, la braţul soţul ei înstărit, Amiel s-a lipit de ceea ce înseamnă lux şi achiziţii fără limite. Se spune că dulapurile ei adăpostesc o colecţie de pantofi de firmă în valoare de sute de mii de dolari, rivalizând cu depozitul de încălţăminte al Imeldei Marcos, alături de „cutii nedeschise de dresuri, organizate după culori şi producător”. „Extravaganţa mea nu are limite”, a afirmat Barbara Amiel pentru revista *Vogue* în 2002 – poate că era o mărturisire prin care se autoparodia, însă una exactă.

Copilăria lui Black a fost recipientul perfect pentru a găzdui mentalitatea unei persoane dependente. Potrivit biografilor săi, tânărul Conrad nu a fost niciodată apropiat de mama lui. în autobiografia sa, cel mai frumos lucru pe care l-a putut spune Black (care de obicei este foarte elocvent) a fost acela că era „o persoană sociabilă şi onorabilă [...] la fel de afabilă pe cât era el [tatăl lui Black] de distant”. Acel tată izolat, deseori absent, depresiv şi un băutor înrăit era persoana pe care Conrad a venerat -o. Copilul inteligent, stingher, sensibil şi pedant nu se integra în atmosfera laxă şi animată de umor trivial din familia extinsă Black, iar părinţii lui au fost conştienţi de incapacitatea lor de a-l înţelege şi de a rela- ţiona cu fiul lor precoce. „Copilul nostru e

ciudat – nu ştim ce să ne facem cu el”, le spuneau ei prietenilor de familie.[12]

Tânărul Black a fost abuzat, dar nu acasă, ci la Upper Canada College din Toronto, o instituţie în care vlăstarii de sex bărbătesc ai clasei superioare a societăţii erau educaţi în căile acestei lumi. Bătăile pedagogilor erau nediscriminatorii şi crude. Black a descris o bătaie aplicată de un profesor, care folosise un baston greu, ca fiind „un atac feroce şi sălbatic” care l-a lăsat însângerat. Atât în perioada copilăriei, cât şi de atunci încolo, Black a comparat în mod repetat UCC cu o tabără de concentrare nazistă. A vorbit despre unii dintre profesorii lui ca *Gauleiters* – lideri nazişti în stilul lui Hitler, iar despre unii colegi studenţi ca *Sonderkommandos* – prizonieri care au colaborat cu gardienii SS. Nu avea pe nimeni la care să apeleze. Atât de distanţi din punct de vedere emoţional erau părinţii lui, încât, conform cuvintelor sale, „niciodată nu au înţeles cu adevărat de ce am fost atât de supărat în anii de şcoală”.

Conform amintirilor unui prieten din copilărie, preadolescentul Black manifesta comportamente care i-ar fi determinat pe părinţi să solicite asistenţă specializată: „copil fiind, atunci când se supăra făcea găuri în pereţi cu piciorul şi arunca cuţite”. La vârsta de 25 de ani, Conrad a suferit accese de anxietate severă, hiper- ventilaţie, insomnie şi claustrofobie. Până a devenit adult, toate ingredientele pentru dependenţă erau bine amestecate: distonie în relaţia cu părinţii, suferinţă psihologică, control defectuos al impulsurilor şi durere emoţională.

în alte circumstanţe sociale şi economice, Conrad ar fi putut foarte bine să caute alinare în alcool şi droguri. Totuşi, născându-se într-o lume privilegiată şi fiind dotat cu carismă, era un lucru natural ca

puterea, bogăţia, statutul şi „respectul” – independent de modul prin care le obţinea – să devină obiectele căutărilor sale dependente.

Persoanele dependente manifestă furie faţă de oricine încearcă să-i lipsească de drogul lor, o furie alimentată de frustrare intensă. Am văzut această furie la cei care caută opioide şi am experimentat-o personal atunci când, de exemplu, soţia mea a încercat să stea în calea cumpărăturilor mele compulsive de CD-uri. Drogurile alese de Black fiind puterea şi *statutul* – social, economic, politic şi intelectual – putem înţelege veninul pe care îl arunca asupra oamenilor care i se împotrivesc. Partenerii de afaceri, care îl acuzau pe Black de operaţiuni care serveau doar propriului interes, au fost caracterizaţi de către acesta ca fiind „terorişti ai conducerii corporatiste”. Procurorii care au întreprins procesul împotriva lui în Chicago erau „nazişti”. Atunci când istoricul Ramsay Cook a făcut o critică nefavorabilă primei cărţi a lui Conrad, acesta l-a descris pe distinsul academician ca fiind „un prostuţ încrezut şi ghebos”, având „etica profesională a unui gândac”. După ce episcopul catolic din Calgary a sprijinit moral angajaţii revoltaţi de la ziarul deţinut de Black, *Calgary Herald,* mogulul media l-a caracterizat dur ca fiind „un mic episcop tâmpit şi apucat” şi „candidatul principal pentru exorcism”.

Acest cuvânt batjocoritor „mic” exprimă exact cum se simte Conrad în adâncul psihicului său – insultele pe care le adresăm ne spun întotdeauna cine simţim noi că suntem. Stima de sine a unei persoane puternice poate părea ridicată, dar este o cochilie goală dacă se bazează pe lucruri externe sau pe abilitatea de a impresiona sau de a-i intimida pe alţii. Este ceea ce psihologul Gordon Neufeld numeşte *stimă de sine contingenţă* sau condiţionată: depinde de circumstanţe. Cu cât golul interior este mai mare, cu atât este mai mare dorinţa de a

se face remarcat şi de a fi „important” şi cu atât mai mare este nevoia compulsivă de statut. în contrast, *stima de sine autentică* nu are nevoie de nimic din exterior. Nu spune „Merit pentru că am făcut asta sau aia”, ci spune: „Merit indiferent dacă am făcut asta sau aia. Nu am nevoie să am dreptate sau să-mi exercit puterea pentru a acumula bogăţii sau realizări”.

Stima de sine nu este ceva la care o persoană se gândeşte în mod conştient atunci când vine vorba despre sine însuşi; este acea calitate de respect de sine manifestat în viaţa şi în comportamentele sale. în niciun caz nu este o imagine de sine pozitivă creată în mod artificial identică cu stima de sine adevărată. în multe cazuri, nici măcar nu sunt compatibile. Persoanele care au o părere exagerată şi inflaţionată despre ele însele duc lipsă, în esenţa lor, de adevărata stimă de sine. Pentru a compensa faptul că au un sen – timent profund de inutilitate, dezvoltă o poftă pentru putere şi o autoevaluare exagerată, care poate deveni ea însăşi un scop pentru dependenţă, cum pare să fi fost cazul celui care avea nevoie să devină „Lord” Black. Fanfaronada şi infatuarea lui, ridiculizate de unii şi dispreţuite de mulţi, sunt compensări pentru ceea ce îi lipseşte pentru acceptarea de sine şi, mai profund, pentru împlinirea spirituală. Filosoful şi scriitorul austriac Robert Muşii a scris următoarele lucruri despre unul dintre personajele sale: „întreaga ideologie a marelui om potrivit căreia trăia era doar un substitut de urgenţă pentru ceva ce lipsea.”[13] E o formă de grandomanie, pe care o ştiu bine în interiorul meu.

„Puterea este ca un drog”, a scris Primo Levi.

Nevoia pentru oricare dintre ele este necunoscută oricui nu le-a încercat, însă după iniţiere [...] se naşte dependenţa şi nevoia de doze şi mai mari, la fel cum este şi negarea realităţii şi întoarcerea la visul infantil de a fi atotputernic.

[...] Sindromul produs prin puterea necontestată şi extinsă este vizibil în mod clar: o viziune discutabilă asupra lumii, o aroganţă dogmatică, o nevoie de venerare, o agăţare compulsivă de manetele de comandă şi dispreţul faţă de lege.[14]

Nu-i aşa că vorbele lui Levi se aplică în cazul lui Lord Black şi poate în cazul multor altora din cultura noastră?

Aud deseori un pacient sau altul plângându-se că aşa-zişii prieteni îi sunt devotaţi doar atât timp cât le face rost de droguri sau de bani. Un tânăr indigen, care a stat în închisoare timp de 12 ani pentru jafuri armate, a dezvăluit faptul că a risipit 240 000 de dolari dintr-o moştenire şi dividende din petrol strânse în timp ce era încarcerat.

- Cu atâţia bani, probabil că ai aprovizionat cu droguri întreaga lume, am spus eu.

- Da, a răspuns el ironic, am avut mulţi prieteni. Acum nici măcar unul nu mai găsesc, oricât aş încerca.

Prieteniile celor foarte bogaţi pot să fie la fel de bazate pe interese. Conrad Black s-a plâns că a fost dezamăgit de către persoane cărora le-a câştigat multă vreme bunăvoinţa prin petreceri extravagante şi serate, că „a fost dispreţuit şi evitat de persoane care i-au acceptat în mod direct ospitalitatea la Londra, New York şi Palm Beach".

Cu siguranţă nu este o coincidenţă faptul că acest bărbat s-a comparat nu doar o dată cu Regele Lear, monarhul shakespearian care şi-a găsit moartea pentru că a confundat puterea şi falsa adu- laţie cu iubirea.

Dependenţa este întotdeauna un substitut jalnic pentru iubire.

Pdrted d

Vl-d

SĂ NE IMAGINĂM O REALITATE ÎNGĂDUITOARE: DINCOLO DE RĂZBOIUL ÎMPOTRIVA

DROGURILOR

Ce facem noi nu funcţionează, nu va funcţiona niciodată, şi trebuie să ne schimbăm întreaga abordare. Dacă doar cârpim lucrurile pe ici pe colo, nu vom avea niciun rezultat care contează.

Dr. Alex Moda, Director al Serviciului pentru alcool şi droguri Spitalul St. Vincent, Sydney, Australia

totul şi pe toţi cei implicaţi în el. Prin definiţie, este obligat să

Q-7 DISLOCAŢIA ŞI RĂDĂCINILE IS DEPENDENTEI DIN PUNCT DEVEDERESOCIAL

Cred că a alerga după visul american nu e doar un lucru zadarnic, ci şi autodistructiv, pentru că în cele din urmă distruge pentru că hrăneşte orice, mai puţin lucrurile care sunt importante: integritatea, etica, adevărul, însăşi inima şi sufletul nostru. De ce? Motivul este simplu: pentru că viaţa înseamnă a dărui, nu a primi.
HUBERT SELBYJR., *Requiem for a Dream (Preface, 2000)*

Ralph, poetul pseudo-nazist şi însetat de Dumnezeu, mi-a spus în spital ceva ce ar trebui să ne facă pe noi, nişte cetăţeni cinstiţi şi cu un comportament exemplar, să ne oripilăm. îi provocam credinţa în emanciparea prin droguri.

- Vorbeşti despre libertate. Dar câtă libertate poate exista atunci când tu alergi toată ziua după droguri pentru a câştiga doar câteva minute de satisfacţie? Unde e libertatea în asta?

Ralph dă din umeri.

- Ce altceva să fac? Ce faci *tu?* Te trezeşti dimineaţa, cineva îti pregăteşte ouă şi şuncă...

- Iaurt cu banane, intervin eu. Mi-l pregătesc singur.

Ralph dă din cap nerăbdător.

- Bine... iaurt cu banane. Te duci apoi la birou şi vezi câţiva pacienţi, iar la final toţi banii ţi se duc în bancă, iar tu îţi numeri golo

ganii sau dublonii. Până la urmă, ce ai făcut? Ai făcut totalul a ceea ce crezi tu că este libertatea. Cauţi siguranţa şi crezi că asta îţi va da libertate. Ai strâns o sută de gologani de aur, iar pentru tine acest aur are capacitatea să te ţină într-o casă frumoasă sau poate să te facă să pui la ciorap suma care valorează alte şase săptămâni peste ceea ce deja ai în bancă. Dar ce cauţi? Ce ai căutat toată ziua? Acelaşi dram de libertate sau de satisfacţie pe care îl caut şi eu. Doar că îl obţinem în moduri diferite. De ce aleargă toţi după bani dacă nu pentru a obţine ceva care îi va face să se simtă bine pentru o vreme sau care îi va face să se simtă liberi? Cum sunt ei mai liberi decât mine? Toată lumea caută acel sentiment de bunăstare, acea fericire superioară. Dar mai bine aş fi un câine de pe stradă decât să fac ceea ce fac mulţi oameni pentru a găsi ceea ce înseamnă libertatea pentru ei.

- Există mult adevăr în ce zici, admit eu. Ajung să fiu prins în tot felul de activităţi fără importanţă, care mă satisfac doar pentru un moment, dacă reuşesc măcar atât. Uneori mă fac să mă simt şi mai rău. însă cred că există o libertate mai mare decât cea pe care o poate da căutarea ta după droguri sau căutarea mea după siguranţă şi succes.

Ralph se uita la mine precum un unchi binevoitor şi uns cu toate alifiile îşi priveşte nepotul naiv.

- Şi care ar fi acea libertate de căutat? Care ar fi libertatea supremă pe care să o căutăm?

Ezitam. Oare chiar pot să-i spun?

- A fi liber *de* căutări, spun într-un final. Să fim liberi de a mai fi atât de vulnerabili încât să ne petrecem toată viaţa încercând să ne potolim dorinţele sau să ne umplem golul. N-am experimentat niciodată o libertate absolută, dar cred că este posibilă.

Ralph se ţinea tare.

- Dacă se putea altfel, atunci ar fi fost altfel. E ceea ce este. Lasă-mă te întreb altfel: de ce oare unii oameni, complet lipsiţi de merite, ajung să aibă ceea ce cred ei că le va oferi fericirea? Iar alţii, care nu au nicio vină, sunt privaţi de astfel de lucruri.

Sunt de acord că lumea e nedreaptă în multe feluri.

- Şi atunci cum poţi tu – sau oricine altcineva – să-mi spui că felul meu este greşit, iar al lor este bun? Nu e vorba doar despre putere?

Am auzit adesea acest punct de vedere exprimat de Ralph şi de la alte persoane dependente de droguri, chiar dacă într-un mod mai puţin elocvent. Este clar şi evident că acestui raţionament referitor la dependenţă îi lipseşte ceva esenţial. Credinţa defetistă că toate căutările oamenilor pornesc dintr-o esenţă egoistă contestă motivele mai profunde care, de asemenea, îi pun pe oameni în mişcare: iubirea, creativitatea, căutările spirituale, dorinţa de perfecţionare şi de autonomie, impulsul de a aduce o contribuţie.

Chiar dacă fisurile din argumentul său sunt uşor de observat, poate că ar fi mai benefic să luăm în considerare ce fel de *realităţi* zugrăveşte Ralph, dependentul de droguri, şi ce am putea afla despre noi înşine în oglinda întunecată pe care o ţine ridicată în faţa noastră. Chiar dacă susţinem că nu este aşa, în cultura noastră materialistă mulţi dintre noi ne purtăm ca şi cum cinismul lui Ralph reflectă adevărul – că fiecare e pentru el, că lumea nu oferă nimic altceva decât satisfacţii iluzorii şi de scurtă durată. însă din poziţia lui îngustă şi limitată, de la marginea societăţii, dependentul de droguri vede cine suntem noi – sau mai exact, cine *alegem* să fim. El vede că semănăm cu el în căutările materiale haotice şi în amăgiri, ba chiar şi faptul că ipocrizia noastră o întrece pe a lui.

Dacă punctul de vedere al lui Ralph este cinic, nu este mai cinic

decât felul societăţii de a privi persoanele dependente de droguri ca pe nişte fiinţe defecte şi vinovate, ca pe nişte oameni care trebuie izolaţi şi marginalizaţi. Ne flatăm pe noi înşine.

Şi dacă ar fi să fiu sincer, aş putea să mă întreb cât de mult insistenţa mea cu privire la libertatea absolută nu este decât sentimentalismul unui dependent pseudo-iluminat şi privilegiat – o modalitate prin care eu îmi raţionalizez propriile dependenţe: *Ştiu că sunt prins, dar lupt să mă eliberez, aşa că sunt diferit faţă de tine.* Dacă aş cunoaşte cu adevărat o astfel de libertate, aş mai avea nevoie să aduc argumente pentru ea? Nu aş manifesta-o pur şi simplu în viaţa mea şi în modul meu de a fi?

*

în adâncul meu, nu sunt atât de diferit depacienţii mei – şi uneori nu suport să văd cum atât de puţin spaţiu psihologic, atât de puţin har divin mă separă de ei – aşa am scris în primul capitol. Sunt momente în care sunt revoltat de chipul răvăşit al pacienţilor mei, de dinţii lor stricaţi şi îngălbeniţi, de privirea de foame acerbă din ochii lor, de pretenţiile lor, de plângerile şi de neajutorarea lor. Acelea sunt momentele în care aş face bine să mă examinez pentru iresponsabilitatea din propria mea viaţă, pentru neglijenţa pe care o arăt faţă de mine însumi – în cazul meu nu atât de mult fizică, cât spirituală – şi pentru grija pe care o acord falselor nevoi înaintea celor reale.

Atunci când judec cu severitate oricare altă persoană o fac pentru că simt sau văd în ea reflectarea unor trăsături proprii pe care nu doresc să le recunosc. Nu vorbesc aici despre *critica* pe care o fac în termeni obiectivi faţă de comportamentul unei alte persoane, ci despre tonul prezumţios *a| judecăţii* personale care îmi colorează opinia. Dacă,

de exemplu, detest o persoană apropiată mie pentru că mă „controlează”, poate că acest lucru se datorează propriei mele inabilităţi de a mă afirma. Sau poate că reacţionez faţă de o altă persoană pentru că deţine o caracteristică pe care şi eu o am – şi nu îmi place, dar nu vreau să recunosc: de exemplu, o tendinţă de a vrea să îi controlez pe alţii. Aşa cum am menţionat în capitolul anterior, în unele dimineţi ocărăsc editorialiştii de dreapta. Părerea mea rămâne, mai mult sau mai puţin, aceeaşi: punctele lor de vedere se bazează pe o interpretare foarte selectivă a faptelor şi izvorăşte dintr-o negare a realităţii. Ceea ce diferă de la o zi la alta este încărcătura emoţională care îmi inspiră opinia. în unele zile îi resping violent; în altele, văd perspectiva lor ca pe un posibil mod de a privi lucrurile.

La suprafaţă, diferenţele sunt evidente: ei sprijină războaie cărora eu mă opun şi scuză politici care mie nu îmi plac. îmi pot spune că suntem diferiţi. însă judecăţile morale nu se referă niciodată la ceva ce este evident; acestea vorbesc întotdeauna despre similitudini ascunse între judecător şi condamnat. Judecăţile mele asupra altora sunt o măsură precisă a modului în care, dincolo de suprafaţă, simt eu de spre mine însumi. Este doar orbirea voită din mine care condamnă o altă persoană pentru că se amăgeşte singură; propriul meu egoism care îl jupoaie pe altul pentru că îşi urmăreşte interesul; lipsa mea de originalitate care judecă falsitatea din celălalt. Este la fel, cred eu, pentru toate judecăţile morale pe care oamenii le aruncă unii asupra altora şi pentru toate judecăţile vehemente manifestate în mod colectiv, pe care o societate le aruncă asupra membrilor ei. La fel este şi cu atitudinile sociale dure manifestate faţă persoanelor dependente, în special asupra persoanelor puternic dependente de droguri.

*

„Prin ce se defineşte dependenţa ?" întreabă învăţătorul spiritual Eckhart Toile. „Simplu: simţi că nu mai ai puterea de a te opri. Pare mai puternică decât tine. De asemenea, îţi dă un fals sentiment de plăcere, plăcere care în mod invariabil se transformă în suferinţă."[1]

Dependenţa sapă brazde adânci în cultura noastră. Mulţi dintre noi suntem împovăraţi de comportamente compulsive, care ne fac rău atât nouă, cât şi altora, comportamente de a căror toxicitate nu ne dăm seama sau pe care ne simţim neputincioşi în a o opri. Mulţi oameni sunt dependenţi de acumularea de bogăţii. Pentru alţii, atracţia compulsivă este puterea. Bărbaţi şi femei devin dependenţi de consumerism, de statut, de cumpărături sau de relaţii fetişizate, ca să nu mai menţionăm dependenţele evidente şi foarte răspândite, cum ar fi cele de jocurile de noroc, de sex, de mâncarea nesănătoasă şi cultul pentru imaginea corpului „tânăr". Următorul articol din *Guardian Weekly* vorbeşte de la sine:

> Americanii din zilele noastre [2006] cheltuie suma alarmantă de 15 miliarde de dolari pe an pe operaţii estetice, într-o frenezie a înfrumuseţării care ar naşte încruntări dacă ar mai fi cineva în SUA cu faţa injectată cu Botox care chiar s-ar mai putea încrunta. Suma reprezintă de două ori PIB-ul ţării Malawi şi mai mult decât dublul sumei cu care a contribuit America la programele SIDA din ultima decadă. Cererile au explodat pentru a produce o nouă generaţie a obsesivilor sau a „depen- denţilor de frumuseţe".[2]

Beauty Junkies este titlul unei cărţi recent apărute, scrisă de către Alex Kuczynski de la *New York Times:* „confesiunea unei dependente de operaţii estetice în proces de recuperare". Şi, cu toată dibăcia noastră când vine vorba de tehnologie, am reuşit să creăm noi dependenţe. Unii psihologi prezintă acum o nouă patologie clinică: tulburarea

dependenţei de sex online.

Poate că medicii şi psihologii nu sunt chiar atât de eficienţi în tratarea dependenţelor,

dar suntem experţi la a găsi noi denumiri şi categorii. Un studiu recent al Facultăţii de Medicină de la Universitatea Standford a descoperit că 5,5% dintre bărbaţi şi 6% dintre femei par să fie dependenţi de cumpărături. Cercetătorul care a condus acest studiu, dr. Lorrin Koran, a sugerat ca activitatea de a face cumpărături în mod compulsiv să fie recunoscută drept o boală de sine stătătoare, listată cu o denumire proprie în *Manualul de diagnostic şi statistică a tulburărilor mintale,* catalogul psihiatric oficial. Suferinzii de această „nouă" boală sunt afectaţi de „un impuls irezistibil, invaziv şi nesăbuit" de a cumpăra obiecte de care nu au nevoie. Nu vreau să iau în derâdere răul pe care îl provoacă dependenţa de cumpărături – nu sunt în vreo poziţie care să îmi permită să fac asta –, şi sunt de acord cu dr. Koran în ceea ce priveşte descrierea exactă a posibilelor consecinţe ale cumpărăturilor compulsive: „serioase probleme psihice, financiare şi de familie, inclusiv depresie, datorii copleşitoare şi ruperea relaţiilor".[3] Este însă clar că nu vorbim despre o entitate distinctă, ci doar despre o altă manifestare a tendinţelor dependente care străbat cultura noastră şi a procesului de dependenţă fundamental, care variază doar în ţeluri, nu în caracteristicile de bază.

în timpul discursului său din 2006, preşedintele George W. Bush a identificat un alt element de dependenţă. „Avem o problemă serioasă, a spus el. America este dependentă de petrol." Venită din partea unui om care în întreaga sa carieră politică şi financiară a avut cele mai strânse legături posibile cu industria petrolului, această totală recunoaştere ar

fi putut fi transformatoare. Din nefericire, domnul Bush a restrâns problema doar la termeni geopo- litici: Statele Unite sunt dependente de o resursă din străinătate, o resursă pe care „inamicii libertăţii” o interzic cetăţenilor ei. De aceea, ţara are nevoie să dezvolte alte surse de energie. Aşadar, problema nu este dependenţa în sine, ci doar faptul că furnizarea substanţei în cauză poate fi periclitată: logică tipică unei persoane dependente, bineînţeles.

Dacă luăm în considerare cheltuielile cu sănătatea, pierderile de vieţi omeneşti, tensiunea economică sau oricare altă măsură, dependenţele „respectabile”, în jurul cărora au fost construite culturi, industrii şi profesii întregi, aruncă dependenţa de droguri în derizoriu.

Deja am definit dependenţa ca fiind orice comportament repetat care satisface o dorinţă intensă pentru o perioadă scurtă de timp şi care persistă, în ciuda consecinţelor negative de durată. Efectele nefaste pe termen lung ale dependenţelor societăţii noastre – dacă nu de petrol, atunci de confortul şi de luxul pe care le furnizează petrolul – sunt evidente. Ele se succed de la distrugerea mediului, schimbarea climatică şi efectele toxice ale poluării asupra sănătăţii omului până la multele războaie pe care nevoia de petrol sau ataşamentul faţă de bogăţia adusă de petrol le-a declanşat. Gândiţi-vă la preţul mult mai mare care a fost cerut de către această dependenţă, consimţită din punct de vedere social, faţă de dependenţa de droguri, pentru care Ralph şi cei ca el au fost declaraţi paria.

Iar petrolul este doar un exemplu între multe altele: gândiţi-vă la dependenţele care distrug sufletul, trupul sau natura, cum sunt dependenţele de bunuri de consum, de mâncare nesănătoasă, de cereale cu zahăr, de programele de la televizor şi de revistele cu pagini lucioase dedicate bârfelor mondene – doar câteva exemple ale celor pe

care scriitorul american Kevin Baker le numeşte „industriile prospere, care s-au dezvoltat din jocurile de noroc şi din hedonism”. Metropola jocurilor de noroc şi a hedonismului, Las Vegas, a avut aproape 40 de milioane de vizitatori în 2006, iar populaţia sa de bază a crescut cu 18% din anul 2000. Restaurantul cel mai bine cotat din Statele Unite este Tao Las Vegas. Aici găseşti femei semi-dezbrăcate, console de jocuri, ecrane de televizor cu plasmă de mărimea unei piscine, iPod-uri presetate, totul în mijlocul unui „decor senzual, cu muzică pulsatoare şi un număr tot mai mare de statui ale lui Budha”.[4] Mă îndoiesc că proprietarii sau clienţii sunt conştienţi de absurditatea folosirii daoismului, acea înţelepciune străveche chinezească a non-ataşamentului şi a dăruirii de sine, pentru a susţine dependenţa, sau de folosirea imaginilor lui Buddha – învăţătorul prezenţei conştiente pline de calm – pentru a încuraja consumul de mâncare, de alcool şi jocurile de noroc.

Abia dacă mai este nevoie să menţionăm dependenţele de substanţe permise din punct de vedere legal, cum ar fi nicotină şi alcoolul: dacă privim la scară largă, consecinţele lor negative întrec cu mult răul pe care îl produc drogurile ilegale. Şi ce anume reflectă publicitatea şi marketingul în masă a acestor substanţe, adesea letale, dacă nu dependenţa? Ca şi în cazul distribuitorilor de droguri, ei înşişi dependenţi, companiile de ţigări se comportă şi ele ca şi cum ar fi motivate de dependenţă: în cazul lor, cea de profit.

în august 2006, judecătorul districtual Gladys Kessler din Statelor Unite a decis că marile companii de ţigări au înşelat publicul cu privire la efectele produsului lor asupra sănătăţii:

Acuzaţii au promovat şi au vândut, plini de entuziasm, produsul lor distructiv

prin înşelăciune, concentrându-se numai asupra succesului financiar, fără să ia în considerare tragedia umană sau costurile sociale pe care acest succes le-au cerut.[5]

Tratarea bolilor legate de fumat a creat costuri de ordinul sutelor de miliarde de dolari. Potrivit ziarului *Aew York Times,* există în prezent 44 de milioane de adulţi fumători în Statele Unite, iar patru din cinci persoane sunt dependente de tutun. „în fiecare an, tutunul ucide 440 000 de fumători în Statele Unite, iar fumul eliminat şi inhalat de persoanele din preajmă provoacă alte 50 000 de victime.”[6]

Cum putem compara delictele pacienţilor mei – nişte distribuitori mărunţi, loviţi de pereţi şi agresaţi de poliţie pe aleile lăturalnice din Downtown Eastside – cu cele ale omologilor lor respectabili din birourile corporatiste? în mai 2007, Purdue Pharma, un gigant producător de medicamente, a pledat împotriva acuzaţiei că a „indus în eroare medicii şi pacienţii”, pretinzând că produsul lor, OxyContin, dădea mai puţină dependenţă faţă de alte medicamente opioide. „Această afirmaţie, consemnează *Teu York Times,* a devenit elementul de bază al unei campanii agresive de promovare, care a ajutat compania să vândă peste un miliard de pastile OxyContin pe an [...] Dar atât consumatorii de droguri experimentaţi, cât şi începătorii, inclusiv adolescenţi, au descoperit foarte curând că dacă mestecau o tabletă de OxyContin sau dacă o zdrobeau şi trăgeau praful pe nas ori şi-o injectau, aceasta le provoca o euforie la fel de puternică precum cea dată de heroină.”[7]

Vedem că dependenţele de substanţe sunt doar forme specifice de ataşament orbesc faţă de feluri dăunătoare de a trăi. Şi totuşi, condamnăm încăpăţânarea cu care o persoană dependentă refuză să renunţe la ceva atât de nociv pentru viaţa ei sau viaţa celorlalţi. De ce

dispreţuim, ostracizăm şi pedepsim persoana dependentă, în timp ce noi, ca grup social, suferim de aceeaşi orbire şi aplicăm acelaşi raţionament?

A pune această întrebare înseamnă şi a-i răspunde. Dispreţuim, ostracizăm şi pedepsim persoana dependentă pentru că nu vrem să vedem cât de mult ne asemănăm cu ea. în oglinda ei întunecată, propriile noastre trăsături sunt de netăgăduit. Ne cutremurăm când conştientizăm. „Această oglindă nu este pentru noi, îi spunem noi persoanei dependente. Tu eşti diferit, şi locul tău nu e printre noi." Critica lui Ralph, în ciuda neajunsurilor ei, este prea aproape de adevăr pentru a fi ignorată. Precum căutările după droguri ale persoanelor puternic dependente, mare parte din viaţa noastră economică şi culturală serveşte pofta intensă a oamenilor de a evada din suferinţa mintală şi emoţională. într-o frază iscu-

> > » sită, Lewis Lapham, un editor cu vechime la *Harper's Magazine,* ridiculizează „pieţele de consum care vând promisiuni de eliberare instantanee de durerea gândurilor, a singurătăţii, a îndoielii, a experienţelor de tot felul, a invidiei şi a bătrâneţii".[8]

Potrivit unui studiu făcut de Statistics Canada, 31% dintre adulţii cu vârsta cuprinsă între 19 şi 64 de ani care au un loc de muncă se consideră dependenţi de muncă, acordându-i o importanţă excesivă şi fiind „supradedicaţi şi probabil copleşiţi de munca lor". „Au probleme cu somnul, sunt mai predispuşi la stres şi la îmbolnăvire şi simt că nu petrec suficient timp cu familia lor", spune *Globe and Mail.* Munca nu Ie dă neapărat o satisfacţie mai mare, a sugerat Vishwanath Baba, un profesor de Resurse Umane şi Management de la McMaster University. „Aceşti oameni apelează la muncă pentru a-şi ocupa timpul şi pentru a-

şi consuma energia”[9] – ca o compensare pentru ceea ce lipseşte în viaţa lor, asemănător cu scopul pentru care o persoană dependentă foloseşte substanţele.

în miezul fiecărei dependenţe se află un gol care îşi are fundamentul într-o teamă extremă. Persoanei dependente îi este groază şi detestă momentul prezent; se îndreaptă cu fervoare numai spre următorul moment, atunci când creierul, inundat de efectul drogului dorit va trăi, pentru scurt timp, eliberarea de sub povara trecutului şi de teama faţă de viitor – cele două elemente care fac prezentul imposibil de tolerat. Mulţi dintre noi semă – năm cu persoana dependentă în eforturile noastre ineficiente de a umple această gaură neagră spirituală, golul din centru, unde am pierdut contactul cu sufletul nostru, cu spiritul nostru, cu acele surse de sens şi de valoare care nu sunt accidentale sau trecătoare. Consumerismul nostru, cultura noastră obsedată de achiziţii, de acţiune şi înnebunită după imagine nu fac decât să adâncească vidul, lăsându-ne şi mai goi decât înainte.

Vârtejul constant, invaziv şi fără noimă al minţii, care defineşte modul în care mulţi dintre noi experimentăm momentele de linişte, este el însuşi o formă de dependenţă, servind aceluiaşi scop. „Una dintre cele mai importante sarcini ale minţii este aceea de a lupta împotriva suferinţei emoţionale, care este unul dintre motivele activităţii ei necontenite, dar tot ceea ce poate reuşi vreodată este o muşamalizare temporară. De fapt, cu cât mintea se frământă mai tare să scape de durere, cu atât durerea este mai mare.”[10] Aşa scrie Eckhart Toile. Chiar şi expunerea noastră continuă la zgomot, la e-mailuri, la telefoane mobile, la televizor, la conversaţii virtuale, la spoturi media, muzica de pe Internet, la jocuri video şi la murmurul necontenit intern şi extern, nu ne poate înăbuşi vocea lăuntrică plină de frică.

*

Nu numai că ne ferim ochii de persoana puternic dependentă pentru a evita să ne vedem pe noi înşine; facem acest lucru pentru a evita să ne confruntăm cu partea noastră de responsabilitate.

Aşa cum am văzut, utilizarea de droguri injectabile apare mai des la persoanele care au fost abuzate şi neglijate în copilărie. Cu alte cuvinte, persoana dependentă nu se naşt e aşa, ci devine. Dependenţa ei este rezultatul unei situaţii în crearea căreia nu a avut nicio influenţă. Viaţa ei exprimă istoria sistemului familiei ei de generaţii, iar fami- lia ei este parte dintr-o cultură şi o societate mai largă. în societate, ca şi în natură, fiecare unitate microcosmică reflectă ceva din întreg, în cazul dependenţei de droguri, păcatele unor societăţi întregi se abat neuniform asupra unor populaţii minoritare.

Ştim, de exemplu, că un număr disproporţionat de deţinuţi închişi pentru infracţiuni legate de droguri din închisorile din Statele Unite sunt bărbaţi afro-americani. în 2002, 45% dintre prizonierii din închisorile din Statele Unite erau de culoare şi, potrivit Departamentului de Justiţie, bărbaţii de culoare au o şansă de unu din trei să facă închisoare cel puţin o dată în viaţa lor.[11] în închisorile federale, aproximativ 57% dintre deţinuţi au fost condamnaţi pentru infracţiuni legate de droguri, iar infractorii care au o legătură cu drogurile reprezintă sursa cea mai mare de creştere a populaţiei din închisori în intervalul 1996-2002 – o creştere de 37%.[12] Soarta tinerilor de culoare are multe să ne spună despre societatea în ansamblu în care se desfăşoară poveştile lor. în mod similar, în rândul pacienţilor mei din Portland există o rată extrem de ridicată de canadieni indigeni – ca şi în populaţia consumatorilor de droguri din Canada, şi în închisori.

Doctorul Robert Dupont, fost ţar al drogurilor în Statele Unite, interpretează astfel de cazuri ca având-şi originea în ceea ce el numeşte „vulnerabilitate tragică” a culturilor tradiţionale faţă de problemele cauzate de alcool şi de droguri. El descrie predispoziţia actuală a populaţiilor minoritare aborigene la dependenţă ca fiind „unul dintre paradoxurile triste ale experienţei lumii cu abuzul de alcool şi de droguri”.

A vedea americani indigeni suferind din cauza consumului de alcool şi a altor droguri, chiar a ţigărilor, sau a vedea suferinţe similare printre aborigenii australieni înseamnă a înfrunta realitatea dureroasă conform căreia culturile tradiţionale nu sunt pregătite să reziste expunerii la drogurile moderne şi la valorile tolerante care guvernează comportamentele legate de consumul de droguri.[13]

Poate că există o cauză mult mai specifică şi mai puternică pentru consumul de droguri al minorităţilor decât „valorile tolerante” cu privire la acesta. De fapt, dată fiind rata ridicată de încarcerare a membrilor minorităţilor, este dificil să ne dăm seama măcar care sunt aceste „valori tolerante”.

Aşa cum ilustrează şi poveştile Serenei, Celiei şi Angelei din prima parte a acestei cărţi, multe femei care devin consumatoare de droguri injectabile au fost abuzate sever în copilărie – ba chiar majoritatea, potrivit cercetărilor. Dintre cele trei femei, două sunt indigene. Este un adevăr că pe parcursul ultimelor generaţii copilele indigene din Canada au fost mai expuse abuzului sexual în familiile lor decât cele străine. Abuzarea sexuală a copiilor printre popoarele tribale din habitatele lor naturale era practic inexistentă şi aşa era şi în cazul nativilor nord-americani înainte de colonizarea europeană. Statisticile triste actuale

spun totul despre relaţia societăţii aborigene cu cultura dominantă.

Precursoarea dependenţei este *dislocaţia,* potrivit lui Bruce Alexander, profesor de psihologie la Simon Fraser University. Prin dislocaţie el se referă la pierderea integrării psihologice, sociale şi economice într-o familie sau într-o cultură; un sentiment de excluziune, de izolare şi de neputinţă. „Doar persoanele dislocate sever şi cronic sunt vulnerabile în faţa dependenţei", scrie el.

Corelaţia istorică dintre dislocaţie şi dependenţă este puternică. Chiar dacă consumul de alcool şi beţia la ocazii festive erau răspândite în Europa în Evul Mediu şi chiar dacă nişte oameni au devenit „alcoolici" sau „beţivi", alcoolismul în masă nu era o problemă. Totuşi, alcoolismul s-a răspândit gradual odată cu începuturile pieţelor libere după anii 1500 şi, într-un final, a devenit o epidemie incontrolabilă odată cu dominaţia societăţii pieţei libere după anii 1800.[14]

Doctorul Dupont este de acord cu faptul că în societăţile premoderne, chiar dacă era permis consumul de substanţe până la intoxicaţie, „acest tip de consum era sporadic şi era controlat în familie şi în comunităţi [...] Comunităţile stabile în vremurile de dinainte de modernism au reprezentat Era de Aur a consumului de alcool şi de droguri."[15]

Odată cu apariţia societăţilor industriale a apărut şi dislocaţia: distrugerea relaţiilor tradiţionale, a familiei extinse, a clanului, a tribului şi a satului. Schimbările sociale şi economice de amploare au rupt în bucăţi legăturile care înainte ţineau oamenii aproape de familiile lor şi de comunităţile din care făceau parte. Ele au strămutat persoane din propriile familii şi au ciopârţit sistemele de valori care asigurau sentimentul de apartenenţă la un univers spiritual şi moral. Acelaşi proces are loc peste tot în lume ca urmare a glo – balizării. China este cel mai bun exemplu. Industrializarea ameţitor de rapidă a ţării a

transformat-o într-o superputere economică emergentă, însă dislocaţia socială aferentă este foarte probabil să se dovedească a fi dezastruoasă. Sate şi oraşe întregi sunt depopulate pentru a face loc unor proiecte-gigant, cum ar fi barajul Three Gorges. Presiunea urbanizării aruncă milioane de oameni în derivă, departe de pământul, de tradiţiile şi de comunitatea lor. Rezultatele sociale şi psihologice ale dislocaţiei masive nu sunt doar predictibile – ele sunt deja evidente. China a fost nevoită să iniţieze un program masiv de înlocuire a seringilor pentru a preveni răspândirea virusului HIV şi a altor boli infecţioase dezvoltate în cadrul populaţiei dependente care se înmulţea rapid. Potrivit Ministerului Sănătăţii din Beijing, aproape jumătate din cele 650 000 de persoane estimate că trăiesc cu HIV/SIDA în China sunt consumatori de droguri care au contractat boala folosind aceleaşi ace.[16] Nu poate exista nicio îndoială asupra faptului că ravagiile colapsului social – înstrăinarea, violenţa şi dependenţa – vor capta în curând foarte puternic atenţia şi resursele autorităţilor, a academicienilor şi a profesioniştilor chinezi în domeniul sănătăţii. în graba de a imita reuşitele lumii Occidentale, multe ţări au neglijat să tragă învăţăminte din perturbările, disfuncţionalităţile şi bolile pe care modelele sociale ale acestei lumi le generează.jjjjjjj

Dintre toate grupurile afectate de forţele dislocaţiei, nimeni nu a fost mai puternic lovit precum populaţiile minoritare, cum ar fi aborigenii australieni şi indigenii nord- americani menţionaţi de dr. Dupont, ca şi descendenţii sclavilor de culoare aduşi în America de Nord. Printre cei menţionaţi la urmă, oamenii au fost separaţi nu doar de locul lor de origine, de cultura şi de comunităţile lor, ci deseori şi de familiile lor apropiate. Mult după abolirea sclaviei, opresiunea rasială şi prejudecăţile, împreună cu dificultăţile economice, au continuat să dea naştere unor presiuni intolerabile în viaţa de familie a multor afro-

americani – iar legătura cu dependenţa este evidentă. La fel de evidentă este atracţia pe care comerţul cu droguri o exercită asupra bărbaţilor tineri de culoare fără serviciu sau fără studii, excluşi din promisiunile economice ale „visului american".

Următoarea carte în curs de apariţie a lui Bruce Alexander are un titlu foarte potrivit: *The Globalization of Addiction.*

Istoria deposedării, a dislocaţiei, a exploatării şi a abuzului direct faţă de persoanele indigene din Canada este şi ea prea bine-cu- noscută pentru a necesita multe discuţii. Tutunul şi alte substanţe cu potenţial dependent le erau disponibile indigenilor nord- americani înainte de invaziile europene, chiar şi alcoolul, în zona unde acum se află Mexicul şi în sud-vestul a Americii – ca să nu mai mentio- năm activităţile cu potenţial dependent cum ar fi sexul, mâncatul sau jocurile de noroc. Şi totuşi, aşa cum punctează dr. Alexander, nu există nicio menţiune din partea antropologilor a „ceva ce ar putea fi numit în mod rezonabil dependenţă. [...] Acolo unde alcoolul era cât se poate de disponibil, acesta era folosit cu moderaţie, deseori mai degrabă în ceremonii decât ca dependenţă".

Odată cu migrarea în masă a europenilor în America de Nord şi cu transformarea economică a continentului a venit şi pierderea libertăţii de mişcare pentru popoarele indigene, jaful continuu şi de neoprit şi distrugerea locurilor lor natale, pierderea mijloacelor de trai tradiţionale, discreditarea tradiţiilor lor spirituale, discriminarea persistentă şi sărăcia mizeră. încă avem viu în memorie felul în care copiii indigeni au fost smulşi din căminele lor, înstrăinaţi de familii şi, pentru scopuri practice, închişi în instituţii „civilizatoare", acolo unde destinul le-a fost unul de opresiune culturală, emoţională şi abuz fizic şi,

cu o frecvenţă tulburătoare, abuz sexual.

Ar fi încurajator să putem spune că societatea noastră îşi recunoaşte datoria istorică, morală şi economică imensă pe care o are faţă de cetăţenii săi indigeni. Chiar dacă acest lucru s-a întâmplat în mod sporadic, tiparul general continuă să fie unul al dislocaţiei economice, al negării drepturilor istorice şi al controlului manifestat cu superioritate. Canada, cu autoproclamata „misiune" de a îmbunătăţi sănătatea, educaţia şi bunăstarea afganilor, nu a reuşit nici măcar pe aproape să asigure aceleaşi lucruri esenţiale pentru cetăţenii indigeni. Condiţiile de trai, de sănătate şi privarea socială a multor indigeni canadieni sunt abisale chiar şi pentru standardele Lumii a Treia. în astfel de circumstanţe, printre oamenii chinuiţi, strămutaţi şi lipsiţi de putere în mod fundamental, durerea şi sufe – rinţa sunt transmise de la o generaţie traumatizată la alta. Nu e o întâmplare că atât Serena, cât şi mama ei locuiesc în acelaşi hotel din Downtown Eastside din Hastings; şi ele nu sunt singurul caz de pereche indigenă mamă-fiică printre pacienţii mei. Dintre toate grupurile din America de Nord, indiferent dacă sunt din Statele Unite sau din Canada, nu se poate spune despre nimeni că ar fi mai asuprit psihic sau social decât femeia indigenă.[17]

M-am gândit deseori, în special de când am început să lucrez în Downtown Eastside, că dacă societatea canadiană şi-ar cere vreodată scuze de la oamenii Primelor Naţiuni de aici pentru deposedarea lor şi pentru suferinţa pe care le-a provocat-o, aşa cum a făcut în cazul canadienilor japonezi pentru trimiterea lor în lagăre în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, regretul acestei societăţi ar trebui să fie imens, iar dorinţa de a repara ar trebui să fie extrem de generoasă. Poate că acesta este motivul pentru care noi, canadienii, nu am

acceptat niciodată această responsabilitate.

*

înstrăinarea continuă să fie o trăsătură în continuă creştere a traiului modern, cauzată de schimbările economice şi sociale rapide, la care cultura umană şi relaţiile umane nu se pot adapta cu uşurinţă. Tulburarea vieţii de familie şi erodarea comunităţilor stabile afectează multe segmente ale societăţii. Chiar şi familia nucleară se află sub o presiune imensă, cu o rată a divorţurilor ridicată şi cămine cu un singur părinte sau, în multe cazuri, doi părinţi nevo- iţi să lucreze în afara căminului. Din cauza acestor motive culturale şi economice endemice, mulţi copii din ziua de azi, care nu sunt abuzaţi şi care vin din familii iubitoare, şi-au pierdut relaţia primară de ataşament emoţional cu adulţii din viaţa lor care au grijă de ei, cu rezultate dezastruoase în ceea ce priveşte dezvoltarea lor. Odată ce copiii devin tot mai puţin legaţi de adulţi, ei se sprijină tot mai mult unul pe altul – o subversiune culturală deplină a ordinii naturale a lucrurilor.

Ordinea naturală în toate culturile mamiferelor, animale sau umane, este aceea că puiul rămâne sub aripile adulţilor până când atinge el însuşi maturitatea. Niciodată fiinţele imature nu au fost menite să se crească unele pe altele spre maturizare. Nu au fost nici – odată menite să se uite una la alta pentru a avea parte de îngrijire fundamentală, de modele, de repere sau de educaţie. Ele nu sunt înzestrate pentru a se comporta ca şi cum ar fi puncte de reper pentru ceilalţi, pentru a se orienta una pe alta şi pentru a genera valori.

Consecinţele răspândite şi predictibile a ceea ce prietenul meu, psihologul Gordon Neufeld, a numit *orientarea către egali* sunt reprezentate de imaturitatea crescândă, alienarea, violenţa şi

sexualizarea precoce a tineretului nord-american.

O altă consecinţă este consolidarea comportamentelor dependente în rândurile populaţiei tinere. Cercetările făcute atât pe oameni, cât şi pe animale au demonstrat în mod repetat cum contactul extins cu indivizii de aceeaşi vârstă şi pierderea legăturilor cu adulţii duc la o predispoziţie ridicată pentru dependenţă. De exemplu, e mult mai probabil ca maimuţele crescute de alte maimuţe să consume alcool decât cele crescute de mamele lor.[18] „Afilierea cu egalii *(peer affiliatiori),* potrivit unei recenzii din revista *Drug and Alcohol Dependence,* este poate factorul social cel mai puternic pentru a prezice declanşarea şi intensificarea timpurie a consumului de substanţe în rândul adolescenţilor.”[19]

Crezul comun este acela că anturajul duce la consumul de droguri, deoarece copiii sunt exemple rele unii pentru alţii. Aceasta este o parte a tabloului, însă un motiv mai profund este acela că, în circumstanţe normale, adolescenţii care se bazează pe cei de vârstă – sta lor pentru acceptare emoţională sunt mult mai predispuşi să fie răniţi, să experimenteze săgeţile modurilor imature şi deseori insensibile de relationare. Aceştia sunt cu mult mai stresati decât î > »
copiii care sunt bine conectaţi cu adulţii care îi îngrijesc.

Copiii nu sunt cruzi în mod natural, însă sunt imaturi. Ei batjocoresc, tachinează şi resping. Cei care, în loc să se orienteze către adulţi, privesc către cei de vârsta lor, ajung să se închidă din punct de vedere emoţional pentru a se proteja. Aşa cum am văzut în cazul copiilor abuzaţi în familie, închiderea din punct de vedere emoţional – ceea ce într-o carte* scrisă împreună cu dr. Gordon Neufeld numim „fuga periculoasă de sentimente” – sporeşte foarte mult motivaţia de a consuma droguri.

*

Pe scurt, procesul dependenţei are loc în cazul persoanelor înstrăinate, al căror loc în context comunitar le-a fost perturbat, indiferent dacă au fost abuzaţi sau neglijaţi din punct de vedere emoţional. Sunt copii adaptaţi necorespunzător sau adolescenţi orientaţi spre anturaj sau membri ai subculturilor supuşi exploatării de-a lungul istoriei.

Pentru a cunoaşte adevărata natură a unei societăţi, nu este suficient să priveşti realizările acesteia, aşa cum le place liderilor. Trebuie să luăm în considerare şi neajunsurile ei. în acest caz, ce vedem atunci când privim ghetoul împânzit cu droguri din Downtown Eastside din Vancouver şi alte enclave similare din alte centre urbane? Vedem dedesubtul murdar al culturii noastre economice şi sociale, reversul imaginii unei societăţi cu valori umaniste,

HoldOn to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers. prospere şi egalitariste pe care am dori să o preţuim. Vedem eşecul încercării de a onora viaţa de familie şi a comunităţii sau de a proteja copiii; vedem refuzul nostru de a face dreptate populaţiei indigene şi ne vedem cruzimea în faţa celor care deja au suferit mai mult decât îşi poate imagina oricare dintre noi. în loc să ne ridicăm ochii şi să privim oglinda întunecată ţinută în faţa noastră, îi închidem pentru a evita confruntarea cu imaginea neplăcută pe care o vedem reflectată.

în Torah este scris că lui Aaron, fratele lui Moise, i s-a poruncit să ia doi ţapi şi să-i aducă jertfa înaintea lui Dumnezeu. Pe fiecare ţap trebuia să pună o povară – un semn. Unul dintre ei trebuia să poarte povara păcatelor poporului, *„ca să săvârşească asupra lui curăţirea şi să-l izgonească către Azazel în pustie".* Acesta era ţapul ispăşitor – care, izgonit, trebuia să se ducă în pustie.

Persoana dependentă este ţapul ispăşitor al zilelor noastre. Privită cu adevărat, mare parte din cultura noastră este îndreptată către a ne

atrage departe de noi înşine, în activităţi direcţionate spre exterior, pentru a ne distrage mintea de la plictiseală şi suferinţă. Persoana puternic dependentă renunţă la această pretenţie. Toată viaţa ei se rezumă la încercarea de a scăpa. Cu grade de reuşită diferite, ceilalţi dintre noi ne menţinem prefăcătoria, dar pentru a face acest lucru împingem această persoană la marginea societăţii.

„Nu judecaţi, ca să nu fiţi judecaţi," a spus odată un om al adevărului:

> Căci cu judecata cu care judecaţi veţi fi judecaţi, şi cu măsura cu care măsuraţi vi se va măsura. De ce vezi paiul din ochiul fratelui tău, dar bârna din ochiul tău nu o iei în seamă? Sau cum vei zice fratelui tău: Lasă să scot paiul din ochiul tău şi iată bârna este în ochiul tău? Făţarnice, scoate întâi bârna din ochiul tău şi atunci vei vedea să scoţi paiul din ochiul fratelui tău. (Matei, 7:1-5)

în capitolele următoare vom vedea care ar fi poziţia noastră cu privire la dependenţă dacă am lua în serios cuvintele lui Iisus. Vom vedea cum compasiunea Lui se armonizează perfect cu ceea ce ne învaţă ştiinţa referitor la dependenţă.

CUNOAŞTE-ŢI INAMICUL '

Detectivul-sergent Paul Gillespie, şeful unităţii de delicte sexuale din Toronto, a salvat mulţi copii de furnizorii de pornografie online. Cum a scris ziarul *Globe andMail* cu ocazia retragerii lui din munca de poliţist, cei şase ani petrecuţi în această activitate nu l-au putut obişnui cu ororile la care a fost martor:

Paul Gillespie încă nu se poate obişnui cu sunetul plânsului şi cu durerea din filmările cu copii violaţi şi molestaţi pe care le-a văzut de mult prea multe ori în mediul online. „E mai mult decât groaznic să auzi coloana sonoră a acestor filme", spune cel mai cunoscut poliţist care luptă împotriva pornografiei infantile din Canada. [...] însă imaginile care înfăţişează copii devastaţi sunt cele care îi frâng cel mai tare inima. „Nu ţipă, ci sunt resemnaţi", spunea el despre copiii surprinşi în acele imagini. „Au o privire stinsă. îţi poţi da seama că spiritul lor este distrus. Asta e viaţa lor."[1]

Privire stinsă, spirite distruse: într-o frază, acest om plin de compasiune a descris soarta unui copil abuzat. Cu toate acestea, există o ironie amară în cuvintele sale. Vieţile copiilor abuzaţi nu se termină atunci când sunt salvaţi – *dacă* sunt salvaţi, căci majoritatea nu sunt niciodată salvaţi. Mulţi ajung adolescenţi cu spiritul nevindecat, apoi oameni maturi cu privirea în continuare stinsă. Soarta lor continuă să

reprezinte o îngrijorare pentru poliţie şi pentru tribunale, însă în acest moment ei nu mai sunt acei copii dureros de drăgălaşi şi nu mai au privirea vulnerabilă. Ei bântuie la periferia societăţii ca bărbaţi înrăiţi, cu feţe pustiite; ca hoţi, tâlhari, hoţi din

magazine; ca prostituate obosite, care vând sex pe bancheta din spate pentru droguri sau mărunţiş; ca vânzători de droguri pe la colţuri sau ca întreprinzători mărunţi care distribuie cocaină din camere ieftine de hotel. Ei sunt consumatorii prin injectare inveteraţi, iar mulţi vor migra spre vest de-a lungul Canadei, spre un climat mai cald, în Downtown Eastside din Vancouver, această Mecca a drogurilor. Aici, ca şi în alte oraşe de prin America de Nord, este datoria colegilor detaşamentului antidrog ai detectivului-sergent Gillespie să fie cu ochii în patru în ceea ce-i priveşte pe aceşti oameni, să-i percheziţioneze pe aleile lăturalnice, să le confişte accesoriile pentru consumul de droguri şi să-i aresteze din nou şi din nou.

Cu unii dintre aceşti foşti copii nu e plăcut să ai de-a face. Nepieptănaţi şi murdari, şmecheri şi manipulatori, încurajează antipatia faţă de ei înşişi. Fiind în acelaşi timp temători şi dispreţuitori faţă de autorităţi, manifestă ostilitate. Deseori, poliţia îi tratează dur. Poliţiştii nu sunt neapărat înclinaţi spre duritate, dar o pierdere a interacţiunii umane are loc în mod inevitabil atunci când un întreg grup de oameni este de-legitimat, în timp ce unui alt grup i se oferă o autoritate fizică practic nelimitată asupra acestuia. Am simţit -o într-o mică măsură pe propria mea piele atunci când am fost oprit de poliţişti în vizitele mele de pe Hastings Street – o dată pentru că am trecut strada printr-un loc nepermis şi altă dată pentru că mergeam cu bicicleta pe trotuar. Tonul unui ofiţer de poliţie se modifică instantaneu din tăios şi dispreţuitor în politicos când realizează că nu sunt un locatar al Downtown Eastside. Cât de neajutorat m-aş simţi, m-am gândit eu în astfel de momente, dacă nu aş avea o adresă respectabilă pe permisul meu de conducere, dacă aş locui într -o zonă restrictivă, de ghetou, unde forţa armată în uniformă e puterea omniprezentă, dacă aş depinde de substanţe pe care

poliţia e nevoită să mi le confişte şi de activităţi pe care ei sunt obligaţi să le ancheteze; dacă nu aş putea conta pe prieteni şi pe familie să intervină pentru mine în cazul în care aş da vreodată de bucluc.

Am văzut şi ofiţeri de poliţie care îmi tratau pacienţii cu calm şi bunătate, dar ştiu că aceasta nu este faţa pe care ei o arată întotdeauna celor dependenţi.

Persoanele dependente din Downtown Eastside sunt extrem de conştiente de lipsa lor de putere într-un conflict cu autorităţile, fie ele juridice sau medicale. „Cine m-ar crede? Sunt doar un drogat" este refrenul pe care îl aud din nou şi din nou de la pacienţii mei care se plâng că sunt bătuţi în închisoare sau pe străzile întunecate sau că sunt refuzaţi într-un mod urât de către asistentele medicale sau medicii de la unităţile de urgenţă. Pentru persoana dependentă, astfel de experienţe adaugă şi mai multe zale lanţului de absolută neputinţă care a început să prindă contur încă din copilărie.

Cu regularitatea unei uşi rotative, persoanele dependente sunt aduse în faţa Curţii pentru infracţiuni pe care le comit pentru a-şi susţine dependenţa de substanţe. Puţini judecători îşi dau seama de faptul că dependenţa acestor persoane e un mecanism de apărare faţă de ceea ce au îndurat înainte ca privirea lor să se stingă: heroina pentru durere, cocaina pentru a înveseli spiritele dezolate. Unii judecători le vorbesc cu compasiune, îi îndeamnă să se schimbe şi le oferă căile înguste pentru eliberare propuse de sistemul nostru social şi de justiţie. Alţi judecători îi văd ca pe răufăcătorii şi criminalii societăţii. Indiferent cum este judecătorul – empatic sau foarte dur într-un final amândoi sunt obligaţi să trimită în închisoare infractorul dependent. încarceraţi în instituţii în care domină teama şi violenţa, mulţi dependenţi vor retrăi exact ceea ce au îndurat la începutul vieţii lor şi de atunci

încoace: neajutorare şi izolare. Un lucru pozitiv este faptul că, uneori, închisoarea le oferă oamenilor pauza necesară de la consumul compulsiv de droguri. După eliberare însă, majoritatea vor reîncepe să consume droguri şi, de nevoie, să comită faptele ilegale necesare pentru a susţine acele obiceiuri.

*

în orice război trebuie să existe inamici. în războiul împotriva drogurilor, inamicii sunt, de cele mai multe ori, copii precum cei pe care detectivul-sergent Gillespie nu-i putea salva sau îi salva prea târziu. Ei nu sunt generalii, bineînţeles, nici iniţiatorii sau profitorii. Ei sunt cadeţii, cei care trăiesc în tranşee – Ia fel ca în toate războaiele, ei sunt cei care suferă şi mor sau devin ceea ce armata numeşte „daune colaterale”.

De la fereastra care dă spre Hastings a hotelului Portland, războiul împotriva drogurilor este manifestat prin cazul Celiei, însărcinată, îngenuncheată pe trotuar, cu braţele la spate, încheieturile încătuşate şi cu ochii în pământ. Nu a fost niciun detectiv- sergent Gillespie care să o protejeze în copilărie, în timp ce era violată de tatăl ei vitreg şi supusă unor ritualuri nocturne care includeau şi scuipături. Aşadar, în războiul împotriva drogurilor, ea a devenit unul dintre inamici.

Un alt duşman în acest război este Shawn, în vârstă de 38 de ani, care dispare periodic de la tratamentul meu cu metadonă. Atunci când nu reuşeşte să vină la programare, ştiu că e din nou în închisoare. Stă pe străzi şi e un hoţ mărunt, aşa că infracţiunile lui nu duc la perioade lungi de încarcerare. Odată a fost plecat aproape un an, dar de obicei absenţele lui durează doar săptămâni sau luni. Pe lângă narcotice, cocaina este un alt obicei de-al lui şi, la fel ca mulţi alţii, a ajuns să folosească această substanţă chimică pe nesimţite, ca automedicaţie pentru tulburarea de dificit de atenţie şi hiperactivitate nediagnosticată

şi netratată. Amintirile lui despre viaţa din timpul şcolii sunt tipice pentru cineva cu ADHD. „Eram plictisit şi agitat şi urmăream ceasul până când mi se permitea să ies din clasă. Mă simţeam ca într-o temniţă. Nu puteam să fiu atent.”

în încercarea de a-l ajuta să ducă o viaţă mai stabilă, asistenta lui socială l-a trimis la cabinetul meu cu un formular detaliat pentru invaliditate medicală care, aprobat, l-ar scoate de pe străzi. Ar fi de prisos să relatez povestea vieţii lui Shawn – cititorul şi-a făcut o idee până acum despre viaţa lui – însă este de folos să vedem cum se descrie inamicul. Cu permisiunea lui, reproduc aici cuvintele lui Shawn, exact cum le-a mâzgălit el la începutul formularului:

> Părerea mea, viaţa mea aşa cum ştiu că e adevărată. A început când aveam vreo 11-12 ani şi eram cu un grup de oameni nepotriviţi cu care eram prieten. Din această cauză, am fost în închisoare vreo 18 ani din 37. Fiind în locul în care am fost şi văzând ceea ce am văzut am avut mari probleme şi o influenţă proastă asupra vieţii mele; de exemplu, la 18 ani am văzut vreo două crime brutale care s-au întâmplat la şase-şapte metri de mine, precum şi oameni care se sinucideau. Plus că am trăit pe străzile cele mai rele din Vancouver. Eram în ultimul hal, cu heroină şi cocaină în venă. Am trăit aici fără casă şi în camere de hotel 15 ani, minus tot timpul din închisoare. Am hepatita C pentru că bag în venă. Plus că mi-am pierdut abilitatea de a avea grijă de bani, din cauză că mă droghez.
>
> Am crescut dependent de alcool din cauză că el o Bătea pe Mama când noi eram copii.
>
> Pentru că sunt dependent fizic de metadonă, nu am multe variante cu care să fac rost de bani. De când e situaţia asta, am pierdut mare parte din stima de sine şi am o paranoia uşoară faţă de ceilalţi de vârsta mea. Iau medicamente şi pentru asta.
>
> Asta-i o părere scurtă de ce am nevoie de ajutor pentru invaliditate.
>
> Mulţumesc pentru timpul dumneavoastră.

Acest bărbat cu ADHD sever şi cu dificultăţi de a învăţa, cu sindrom posttraumatic şi foarte prins de dependenţa lui de droguri, fără calificări pentru a se angaja, fără să fi avut relaţii umane reuşite în trecut, este unul dintre vinovăţii pentru care poliţia alocă timp, abilităţi şi energie pentru a-l investiga şi a-l aresta; pentru ale cărui greşeli acuzatorii specialişti în lege adună probe; pe care apărătorii din oficiu, slab recompensaţi şi ruşinaţi în societate, îl asistă şi pe care judecătorii învăţaţi îl mustră şi îl bagă la închisoare în mod repetat. Acesta este războiul împotriva drogurilor.

Un alt duşman, acum decedat, a fost un refugiat vietnamez, Raymond, care s-a stins din cauza bolii SIDA, refuzând cu încăpăţânare tratamentul ani întregi, în timp ce boala îi măcina sistemul imunitar şi sănătatea. Nu am ştiut niciodată prea multe despre viaţa lui, dar există şi alte persoane dependente în familia lui şi, din câte putem să ne dăm seama, multă durere şi ruptură. înainte de a se

lăsa în voia dependenţei lui, Raymond a fost inginer. A supravieţuit în Downtown Eastside conducând o mică afacere cu cocaină. Lisa, persoana copilăroasă dependentă de droguri descrisă în Capitolul 15, fusese clienta lui. Şi ea este unul dintre inamici şi, la fel, merită să fie cunoscută ceva mai bine. O privire în lumea ei şi în mintea ei ne este oferită de un bileţel făcut sul adresat lui Raymond, care era pe moarte. Din nou, reproduc notiţa aşa cum a fost scrisă:

Dl Raymond R:

îmi pare rău că am fost bătaie de cap. Dar îs doar o drogată care nu poate să se abţine să bată la uşa ta să ceară ajutor. Dacă o fac iar şi iar e că mă ţin de promisiune să plătesc şi tu ştii că e aşa!

Mulţam mult pentru ce faci pentru mine, de aia te respect şi plătesc exact ce îmi dai, uneori ai zis că-ţi datorez mai puţin şi eu îţi spun adevăr spunânduţi că îţi datorez mai mult.

Raymond: şti că nu fur sau înşeal în special pe tine care mi-ai dat şansa să dovedesc că nu te- am folosit sau nu te-am rănit în ce fel. Nu ţi-am purtat pică niciodată. Chiar dacă gândeai că ţi-am furat bani, m-a rănit foarte tare că putem muri pentru că eram lefteră şi drogată; mai acuzat şi nu-i bai că toţi facem greşeli, da de ce spui că nu plătesc dacă eu plătesc.

Şti că ultima oară mai acuzat că ai crezut fetele alea, sper că acum mă acuzi singur, fără să ţi se spună, că eşti destul de deştept şi intelegent ca să iei deciziile tale.

Rugămintea semianalfabetă a Lisei faţă de distribuitorul ei de droguri, în care îi cere acestuia să o înţeleagă, poate fi folosită într-o chestiune mai amplă. Cred că dacă noi toţi, ca indivizi şi ca societate, am fi „destul de deştepţi şi intelegenţi" încât să luăm propriile decizii, nu am pedepsi persoanele dependente, nu am purta un război în care fiinţe umane precum Celia, Lisa, Shawn şi Raymond sunt tratate ca inamici. Am căuta pacea.

La fel cum sugerează şi Lisa, toţi facem greşeli. Războiul împotriva drogurilor este una dintre aceste greşeli, după cum vom vedea mai departe.

2S UN RĂZBOI EŞUAT

După începerea unui război, atunci când fervoarea patriotică s-a stins într-o anumită măsură, îşi fac apariţia nişte considerente mai obiective. în timp ce această carte este la tipografie, în Irak violenţa teribilă este prezentă cât vezi cu ochii, iar lunga listă de victime de partea americanilor devine şi mai lungă. în Statele Unite, războiul din Irak a devenit tot mai puţin popular. Un număr redus de oameni îi sprijină scopurile declarate sau strategia şi tac- ticile prin care sunt atinse aceste scopuri. în mod similar, ceea ce guvernul canadian numeşte „misiunea" Canadei în Afganistan este foarte criticată de cei de acasă, în timp ce numărul victimelor militare şi civile creşte tot mai mult în acel ţinut îndepărtat.

întrebările care se ridică în legătură cu ambele conflicte sunt pertinente în cazul oricărui război şi sunt la fel de relevante în cazul războiului împotriva drogurilor: Sunt scopurile declarate valide şi realizabile? Este posibil ca mijloacele folosite să ajute la atingerea scopurilor dorite? Care sunt costurile economice şi umane implicate în realizarea lui? Spre deosebire de intervenţiile relativ recente din Irak şi din Afganistan, războiul împotriva drogurilor se derulează de zeci de ani. Chiar dacă termenul a fost folosit pentru prima dată în 1971 de către Richard Nixon, politicile sale au fost aplicate cu o forţă tot mai mare de la începutul secolului al XX-lea. Dacă ar fi să aplicăm măsuri

obiective, am renunţa imediat atât la retorica, cât şi la practicile acestui război.

Dacă ar fi să judecăm potrivit eticii şi a sentimentelor umane, am găsi războiul ca fiind aberant. „Unica trăsătură vădită a război

iului este violenţa", scrie Bruce Alexander în cartea sa *Peaceful Measures: Canadas Way out of the „War on Drugs"-.*

Mentalitatea războiului împarte lumea în aliaţii nobili şi duşmanii infami [şi] oferă justificare pentru măsurile necesare victoriei, incluzând violenţa faţă de spectatorii nevinovaţi [...] în esenţă, mentalitatea de război elimină compasiunea şi inteligenţa pe care oamenii le manifestă în mod normal.[1]

Lipsa de compasiune şi de inteligenţă ce caracterizează războiul împotriva drogurilor este evidentă, indiferent dacă luăm în considerare impactul acestuia asupra pacienţilor mei din Downtown Eastside sau numărul mare de victime la nivel internaţional, efectele distructive fată de mediu în ţările din lumea a treia sau costurile economice şi sociale cutremurătoare.

Pentru canadieni este de ajutor şi chiar necesar să se aibă în vedere experienţa Statelor Unite în ceea ce priveşte războiul împotriva drogurilor. în ciuda diferenţelor în atitudinile politice şi sociale, cele două ţări prezintă asemănări culturale mari. Guvernul Statelor Unite îşi promovează în mod agresiv, la nivel internaţional, punctul de vedere asupra dependenţei şi aplică o mare presiune asupra altor ţări de a se alinia părerilor sale. Chiar dacă noi, în Canada, am rezistat şi nu am adoptat practicile în masă ale Statelor Unite, influenţa americană este exercitată asupra instituţiilor cu măsuri mai puţin restrictive de aici. Aşa cum vom vedea în Capitolul 28, intervenţia Statelor Unite face ca altor ţări, inclusiv Canadei, să le fie foarte dificil să stabilească politici înţelepte cu privire la droguri.

Este dincolo de scopurile mele aici să combat în detaliu principiile care guvernează războiul Statelor Unite împotriva drogurilor sau să documentez ravagiile sale la nivel global. Aceste informaţii sunt deja disponibile, printre altele, furnizate de către oficialii la nivel înalt

dedicaţi condamnării acestui război. Unul dintre aceştia este Norm Stamper, fost şef de poliţie din Seattle care, după pensionare, a devenit susţinătorul decriminalizării drogurilor. Şeful Stamper scrie:

Gândiţi-vă la victimele *reale* ale acestui război: zeci de mii de americani de altminteri nevinovaţi, încarceraţi, mulţi dintre ei pentru o perioadă de 20 de ani, unii pe viaţă; familii devastate; traficanţi de droguri şi martori tară vină împuşcaţi mortal pe străzile oraşelor [...] Statele Unite, prin războiul său împotriva drogurilor, a favorizat instabilitatea politică, corupţia statului şi o mulţime de dezastre în sănătate şi mediu peste tot pe glob.' Adevărul este că „Războiul împotriva drogurilor", sponsorizat la nivel internaţional de Statele Unite, este un război împotriva oamenilor săraci, majoritatea fermieri care încearcă să supravieţuiască, prinşi într-o situaţie periculoasă şi fără şanse de a câştiga.[2]

Dacă ţelul războiului împotriva drogurilor este acela de a descuraja sau de a preveni consumul de droguri, acesta a eşuat. Printre tinerii din America de Nord, consumul de droguri a atins niveluri fără precedent şi se bucură, de asemenea, de o toleranţă fără precedent. Potrivit cifrelor prezentate de Norm Stamper, numărul americanilor care au consumat droguri ilegale este de 77 de milioane. Departamentul de Justiţie al Statelor Unite spune că numărul celor întemniţaţi s-a triplat, de la 139 la suta de mii de locuitori în 1980 la 476 la suta de mii de locuitori în 2002, majoritatea fiind închişi după ce au primit condamnări legate de droguri. Din 1980 până în 1999, numărul anual de americani arestaţi pentru infracţiuni care implicau droguri aproape că s-a triplat, de la 580 900 la 1 532 200. „Cam mulţi duşmani", a comentat fostul şef de poliţie.

Dacă scopul războiului este acela de a proteja oamenii şi comunităţile sau de a îmbunătăţi calitatea vieţii lor, eşuează lamentabil. Aşa cum arată poveştile celor din Downtown Eastside şi după cum spun statisticile, pierderile umane sunt devastatoare. „Un [rezultat] în mod

deosebit crud şi care va avea un impact groaznic asupra vieţii americanilor pentru multe generaţii este creşterea mare a numărului de femei închise pentru infracţiuni legate de droguri", precizează judecătorul districtual al Statelor Unite, John T. Curtin.

* Datorate, de exemplu, pulverizării cu pesticide pe suprafeţe agricole extinse pentru a distruge recolte de cânepă, de coca sau de opiu.

Din 1980 până în 1996 a existat o creştere de 400% a numărului de femei încarcerate.

> Multe dintre cele închise pentru infracţiuni legate de droguri erau traficante sau ajutoare. îndrăznesc să spun că niciuna nu a fost capul vreunei operaţiuni. Multe sunt mame ale unor copii mici care vor fi lăsaţi fără îngrijire maternă şi, cel mai probabil, fără niciun fel de îngrijire parentală [...] Instituţia îndepărtării din societate a mamelor cu scopul de a le pedepsi va bântui această naţiune pentru mult timp de acum înainte.[3]

Dacă scopul războiului este acela de a sfârşi sau măcar de a micşora traficul internaţional de droguri, a eşuat şi la acest capitol. Dacă scopul este acela de a opri cultivarea plantelor din care se obţin cele mai importante substanţe folosite ca droguri, din nou, vorbim despre un eşec deplorabil. Cum spuneam, adevărul se ascunde printre victimele inevitabile ale acestui război. Afirmaţiile pretins triumfătoare ale oficialilor în războiul împotriva drogurilor au fost la fel de puţin credibile precum anunţurile similare cu privire la conflictul din Irak. După cum a transmis un corespondent din Afganistan al ziarului *Aew York Times-.*

> Cu câteva săptămâni înainte să ajung în Helmand, John Walters, directorul Biroului Casei Albe pentru Politica Naţională de Control a Drogurilor, le-a spus reporterilor că autorităţile afgane au raportat un succes în scăderea cultivării macilor pentru opiu. Cu toate acestea, în ciuda

sutelor de milioane de dolari alocaţi de către Congres pentru a opri acest comerţ, un raport al Naţiunilor Unite din septembrie estima că recolta de anul acesta doboară toate recordurile: 6 100 tone, comparativ cu 4 100 tone anul trecut.[4]

Nici măcar în curtea latino-americană războiul Washingtonului nu a avut mai mult succes. Columbia rămâne producătorul cel mai mare de cocaină din lume, furnizând 90% din cocaina de pe piaţa de droguri din Statele Unite, „în ciuda faptului că a primit din par – tea Statelor Unite în această decadă peste 5 miliarde de dolari ca ajutor împotriva narcoticelor şi împotriva revoltelor, făcând-o cel mai mare beneficiar al ajutorului american din emisferă [sudică]", potrivit unui raport din *Aew York Times.*[s]

în condiţii de lipsuri extreme, oamenii vor continua să cultive ceea ce le promite ajutor financiar şi vor continua să comercializeze acele recolte şi ce se obţine din ele. Beneficiarii finali nu sunt nici sărmanii afgani, nici ţăranul columbian, nici distribuitorul de droguri de la colţul străzii din ghetourile Statelor Unite sau din Skid Row-ul din Vancouver. Ilegalitatea substanţelor care schimbă starea de spirit îmbogăţeşte cartelurile de droguri, sindicatele infracţionale şi facilitatorii lor corupţi aflaţi printre politicienii, demnitarii, judecătorii, avocaţii şi ofiţerii de poliţie din lumea întreagă. Dacă o persoană sar apuca în mod deliberat să creeze un sistem legal destinat să maximizeze şi să susţină avuţia infractorilor de droguri internaţionali şi a complicilor lor, acea persoană nu ar putea visa vreodată la ceva care să aducă îmbunătăţiri celui de acum – sau poate doar să adauge tutunul pe lista substanţelor de contrabandă. în acest fel, traficanţii şi aliaţii lor ar putea profita chiar mai mult, cu toate că este de neimaginat că omologii lor respectabili şi în legalitate, guvernele flămânde după taxe şi distribuitorii de nicotină din comitetele companiilor de tutun, vor permite aşa ceva.

Potrivit dr. George Povey, profesor de Sănătate şi epidemiologie la Universitatea British Columbia, în 1995 drogurile ilegale au cauzat 805 decese printre canadieni, alcoolul 6 507, iar tutunul 34 728 de decese. „Aşadar, cine e gata de un război împotriva tutunului?" întreabă el.[6]

Un studiu extins realizat pentru guvernul britanic în 2005 a prezentat beneficiile abundente pe care legislaţia actuală împotriva drogurilor le oferă traficanţilor principali şi neputinţa ridicolă a eforturilor de aplicare a legii împotriva comerţului cu stupefiante. „Marja de profit pentru traficanţii principali de heroină care distribuie în Marea Britanie este atât de mare, încât întrec companiile produselor de lux precum Louis Vuitton şi Gucci", a scris *Ihe Guardian.* „Traficanţii se bucură de nişte profituri atât de ridicate, încât este nevoie de o rată de confiscare de 60% până la 80% pentru a avea un impact serios asupra drogurilor care intră în Marea Britanie, însă nu s-a atins mai mult de 20%." Downing Street a permis să fie publicate doar jumătate din rezultatele studiului, îndemnând pe cineva din opoziţie să spună, cu argumente, faptul că „ceea ce arată acest raport şi ceea ce guvernul este prea paranoic să admită este că «războiul împotriva drogurilor» este un dezastru. Avem nevoie de o dezbatere condusă de dovezi în ceea ce priveşte calea care trebuie urmată, dar dacă ei ascund dovezi, noi nu putem să avem această dezbatere."[7] în America de Nord situaţia nu este diferită. „Motivul principal pentru care societatea este afundată până la gât în droguri ilegale este profitul incredibil care poate fi obţinut din producerea şi din comercializarea lor", scrie judecătorul James P. Grey al Curţii Superioare a Californiei.[8] La fel stau lucrurile şi în Canada. Dr. Povey subliniază faptul că „miliardul de dolari canadieni pe care îl îndesăm pentru controlul drogurilor în fiecare an are un efect superficial asupra stocurilor, însă măreşte puterea valorii pe piaţă. Un kilogram de heroină care în Pakistan se vinde cu 3 000 de dolari, pe

străzile noas tre se vinde cu 150 000 de dolari, ceea ce explică de ce un consumator de droguri veteran are nevoie de un mărunţiş de 50 000 de dolari în fiecare an pentru a se menţine în stare bună."

Povara financiară impusă de războiul împotriva drogurilor este greu de estimat, dar cele mai multe dintre instituţiile guvernamentale sunt de acord că în Statele Unite aceasta este de ordinul zecilor de miliarde de dolari anual. Gary Becker, profesor de economie şi de sociologie la Universitatea din Chicago, Facultatea de economie, a calculat 100 de miliarde de dolari pe an ca fiind cifra minimă:

> Aceste estimări nu includ importante costuri intangibile, cum ar fi efectele distructive ale multor cartiere din oraş, folosirea forţei armate americane pentru a lupta împotriva baronilor drogurilor şi a fermierilor din Columbia şi din alte ţări sau influenţa corupătoare a drogurilor asupra multor guverne.[9]

Justificarea unor astfel de cheltuieli, care susţin o politică ratată, este imposibil de imaginat într-o ţară în care rata sărăciei este în creştere şi unde, în anumite zone, rata mortalităţii infantile este comparabilă cu cea din lumea a treia. Chiar dacă acest război nu a fost pus sub acuzare la fel de intens în Canada, dacă ar fi adunate costurile sale, acestea ar fi tot enorme, în timpuri în care sistemul de sănătate, educaţia şi condiţiile sistemului social s-au înrăutăţit din cauza fondurilor reduse din partea statului.

O consecinţă neintenţionată, dar tragică a campaniei internaţionale împotriva narcoticelor este aceea că, în marea parte a lumii subdezvoltate, opioidele nu sunt disponibile pentru alinarea durerilor fizice. Nenumărate fiinţe umane, de la vârsta copilăriei până la bătrâneţe, trăiesc şi mor în dureri. Potrivit Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, aproape cinci milioane de suferinzi de cancer în stadiu avansat pe an nu beneficiază de o ameliorare adecvată a durerilor sau

nu beneficiază deloc, împreună cu alte 1,4 milioane de suferinzi de SIDA în ultimul stadiu. OMS nu are niciun fel de statistici pentru cei care suferă de dureri cauzate de diverse afecţiuni, de la răni la boli de tot felul. Care este problema? O teamă exagerată faţă de dependenţă. „Ameliorarea durerii nu a primit suficientă atenţie, spre deosebire de războiul împotriva drogurilor", a spus ziarului *Vew York Times* David E. Joranson, director al Pain Policy Study Group de la şcoala de medicină a Universităţii din Wisconsin.[10]

în final, dacă scopul războiului este acela de a descuraja consumul de substanţe în rândul persoanelor disperate după droguri, cum sunt cei din Downtown Eastside din Vancouver, însăşi ideea că ar avea succes stârneşte râsul.

Drogurile nu transformă persoana dependentă într-un infractor – legea face acest lucru. Când alcoolul a fost interzis, băutorii încălcau legea. Dacă ţigările ar fi ilegale, ar fi o piaţă neagră imensă cu produse din tutun. S-ar forma bande, imperiile afacerilor infracţionale ar înflori, iar fumătorii ar cheltui o mare parte din venitul lor pe substanţe care conţin nicotină. Adăugaţi distrugerile asupra sănătăţii şi costurile medicale şi economice ale dependenţei de nicotină, sutele de mii de decese pe care le cauzează şi tragediile familiale pe care le creează deja –, apoi adăugaţi costurile enorme de a întreţine războiul împotriva drogurilor pe încă un front. Rezultatul ar fi un efort inutil, care ar costa enorm. „Suntem şi vom fi întotdeauna complet lipsiţi de succes în încercările noastre de a anula legea cererii şi a ofertei", scrie James P. Grey în cartea sa, *Why Our Drug Laws Have Failed.* „Am putea la fel de bine să încercăm să anulăm legea gravitaţiei." Aşa cum judecătorul Grey relatează în critica lui persuasivă, denumită A *Judicial Indictment of the War on Drugs,* cea mai mare parte din răul social legat de droguri nu survine din efectele substanţelor în sine, ci din interzicerea legală de a le consuma.

*

în afară de multele miliarde risipite pentru acest război zadarnic, poverile economice ale criminalizării sunt incalculabile, aşa cum putem vedea din preocupările zilnice ale pacienţilor mei. Câţiva dintre ei au spart foarte repede moşteniri mari – 70 000 de dolari pe parcursul a câtorva săptămâni în cazul unei femei, o veche dependentă de cocaină şi de heroină, acum bolnavă în fază terminală, trecută de 50 de ani. Asemenea câştiguri sunt rare, lăsând ca infracţiunile, cerşitul şi prostituţia să fie modalităţile obişnuite de a obţine bani pentru droguri. Traficul de droguri poate varia de la traficul mărunt la cel extins, dar în Downtown Eastside sunt puţini care profită: cei mai mulţi care se apucă de această activitate o fac doar pentru a-şi susţine propriile obiceiuri. „în urmă cu doi ani m-am reapucat de distribuirea de droguri", mi-a spus recent un bărbat. „Făceam 19 000 de dolari pe lună. S-a dus totul... nu mai am niciun ban, cu excepţia a 10 000 de dolari pe care i-am dat mamei micului meu fiu. Treaba a continuat timp de 10 luni, aşa că am făcut 190 000 de dolari... şi am rămas cu 10 000. Să cheltui aceşti bani e uşor. în mod obişnuit, obiceiurile care implică 100 sau 300 de dolari pe zi sunt legate de cocaină, spre deosebire de heroină, pentru că heroina e atât de ieftină. Poţi obţine un sfert de gram de heroină foarte, foarte bună pentru numai 30 de dolari, şi nu-mi pasă cât de puternic e obiceiul tău, pentru o sumă de 30 de dolari nimeni nu trebuie să ajungă să se simtă rău.* în schimb, cu cocaina dai uşor 300, 500 sau 700 de dolari pe zi.

Atunci când vine vorba despre a vinde bunuri furate, eşti norocos dacă obţii 10% din valoare. Am văzut o bicicletă care valora 2 000 de dolari dată pentru o biluţă de cocaină în valoare de 25 de dolari. Aşadar, în mod obişnuit, dacă cineva face 300 de dolari pe zi, probabil

că fură lucruri în valoare de 3 000 de dolari. Da, eşti norocos dacă obţii 10%.”

în intimitatea cabinetului meu, multe persoane sunt incredibil de oneste cu privire la modul în care fac rost de bani pentru a-şi susţine consumul de droguri. McDermitt, în vârstă de 40 de ani, cu ochii adânciţi, trăsăturile sfrijite şi un rânjet necontenit pe faţă, chiar se laudă în timp ce îmi spune despre isprăvile lui piratereşti.

- Cât?! spun eu cu uimire. Cât ai zis?
- Atât au estimat la tribunal, că am furat 2 700 000 de dolari de-a lungul a doi ani şi jumătate.
- Dar e imposibil!
- Ei bine, asta a fost estimarea lor.

McDermitt îşi exercită furtişagul în portul din Vancouver, unde vasele cu containere sunt ancorate. El şi un prieten de-ai lui au elaborat un sistem pentru a fura bunuri din vapoare fără a fi reperaţi de paznici. Printre altele, fură ţigări şi intră în „containerele cu haine asiatice scumpe – cămăşi de mătase cu mâneci lungi pentru bărbaţi, rochii sofisticate pentru femei”.

Alte scheme ingenioase la care a participat McDermitt au implicat furtul de aluminiu de pe şantierele de construcţii şi extragerea benzinei din tractoarele mari. îl întreb unde vinde toate astea. Dă din umeri. „Obişnuiam să lucrez cu Larry, dar l-au omorât. A fost ucis... Spunea: «La naiba, McDermitt, măcar taie-le pe astea în două». Fac rost de ceva aluminiu nenorocit, sun la un taxi cu rampă pentru cărucior, trage aproape... Băgăm 136 de kilograme de aluminiu. De obicei făceam 210 de dolari, minus 30 pentru taxi. Asta înseamnă 180 de dolari.”

‚Rău” aici se referă la a trece prin sevraj.

Pentru multe persoane dependente, infracţiunile devin o parte necesară din viaţă – sunt automate, din reflex, vin de la sine. Intr-o

dimineaţă, am alergat în camera unui pacient pentru a lua înapoi o haină de piele scumpă. O furase cu jumătate de oră înainte, în timpul unei vizite medicale la cabinetul unui coleg. Medicul m-a sunat agitat imediat după ce bărbatul acesta a plecat. „M-am întors cu spatele doar pentru un moment", a spus el. Pacientul şi-a cerut scuze, dar nu a arătat foarte multă părere de rău. „Nu m-am putut abţine, s-a justificat el. Era atârnată pe scaunul lui. Ce era să fac?"

„Ce era să fac?" a fost şi apărarea altui pacient, Mike, care într-o zi a şterpelit organizatorul meu electronic pe care l-am lăsat în cabinet nu mai mult de 20 de secunde. Se întâmpla în timpul primilor mei ani în Portland; intrasem în sala de alături ca să-mi iau carneţelul cu reţete. Am crezut, cu naivitate, că acest bărbat, care odată mi -a dăruit o sculptură în lemn foarte bine lucrată ca să-şi exprime mulţumirea faţă de mine, poate fi de încredere. Poate că *el* putea fi de încredere, însă dependenţa lui, nu. La cinci minute după ce a plecat am observat locul gol de pe birou, unde se aflase organizatorul meu. Am închis biroul, i-am asigurat pe pacienţii care aşteptau că mă voi întoarce imediat şi m-am grăbit pe scări în jos spre hotelul lui Mike. A fost nevoie de câteva bătăi serioase în uşă înainte să o deschidă.

- îl vreau înapoi, îi spun eu.
- Ce? răspunde el.
- Uite ce e, Mike, ai două variante: îmi dai înapoi organizatorul în clipa asta sau chem poliţia acum.

Mike se aşează confortabil pe patul lui, cu o expresie sfârşită pe faţă.

- Bine, mâine la prima oră.
- Nu, în moment ăsta.
- Nu-l am, zise el.
- Atunci, găseşte-1!

Coborâm împreună scările hotelului Sunrise şi intrăm în casa de

amanet de la colţul străzii.

- îmi trebuie înapoi organizatorul, îl anunţă Mike pe proprietar. îi aparţine acestui tip.

Agentul de la amanet se preface şocat.

- Ce vrei să spui? strigă el.

în mod evident – sau cel puţin aşa sugera limbajul trupului său aceasta era prima oară când aici, pe fâşia East Hastings a drogurilor şi a infracţiunilor, cineva a încercat să aducă bunuri furate în magazinul lui.

- De ce tu nu spus la mine că ăsta nu fost al tău? spuse el cu un ton de reproş.

în timp ce proprietarul îl luă dintr-o grămadă de dispozitive electronice, Mike se foia, nefiind câtuşi de puţin în largul său.

- Era acolo, pe biroul tău, mi-a explicat el, în timp ce ieşeam din magazin. Ce era să fac?

Doar dacă luăm în considerare zona Downtown Eastside din Vancouver observăm că există mii de persoane puternic dependente şi sărmane. Ştiind că atâţia dintre ei trebuie să jefuiască, să fure din magazine, să înşele, să cerşească pentru sute de dolari pe zi ca să-şi susţină obiceiurile, putem începe să socotim lovitura economică pe care societatea noastră o primeşte servind principiul arbitrar cum că oamenii se pot otrăvi cu alcool sau pot să se sinucidă cu toxine provenite din ţigări, însă cei al căror drog ales este un narcotic sau un stimulent sunt consideraţi infractori.

*

Fără a fi descurajată de eşecul lamentabil al războiului împotriva drogurilor, administraţia Statelor Unite şi-a luat responsabilitatea de a se opune decriminalizării, precum şi programelor de reducere a efectelor negative de pretutindeni. în aprilie 2006, Senatul mexican a

aprobat hotărârea prin care se decriminaliza posesia unor cantităţi mici de marijuana, de cocaină, de heroină şi a altor droguri pentru uz personal.[11] Cancelaria preşedintelui Vicente Fox a anunţat disponibilitatea sa de a transforma hotărârea în lege. „Nu putem să închidem ochii în faţa acestei realităţi", a spus senatorul Jorge Zermeno din Partidul Naţional de Acţiune al conservatorului Fox. „Nu mai putem să umplem închisorile cu oameni care sunt dependenţi." „Sfatul" Statelor Unite a făcut ca, în mai puţin de 24 de ore, Guvernul mexican să-şi schimbe părerea. Măsura a fost trimisă înapoi pentru un „studiu mai amănunţit", un alt fel de a spune că a fost îngropată din punct de vedere legislativ.

Unii lideri politici din Ottawa adoptă mentalitatea intransigentă de la Washington. în decembrie 2006, sub titlul „Canada priveşte către SUA pentru ponturi legate de politicile cu privire la droguri", ziarul *Vancouver Sun* a scris că miniştrii cabinetului conservator şi adjuncţii lor se consultă cu delegaţi federali „dornici" ai Statelor Unite cu privire la o nouă strategie naţională în privinţa drogurilor, potrivit documentelor obţinute de publicaţie. Neil Boyd, un criminalist de la Simon Fraser University, a comentat că „guvernul Harper favorizează o abordare a problemei drogurilor în stilul Statelor Unite, care presupune închiderea a şi mai multe persoane". în loc să recunoască dependenţa ca pe o problemă de sănătate, a spus dr. Boyd, această abordare o priveşte ca pe „o problemă penală a moralităţii. Acest lucru este în contrast cu ceea ce se întâmplă în Europa şi chiar nu există dovezi care să sugereze că va fi o abordare folositoare".[12] Cuvinte reţinute şi subtile ale unui academician atent la discursul său.

în statul Washington, King County Bar Association a recunoscut distrugerea provocată de politicile actuale referitoare la droguri. în anul 2001 a adoptat o declaraţie cuprinzătoare, afirmând că războiul împotriva drogurilor este „fundamental defectuos şi legat de numeroase

consecinţe sociale negative”. Descrierea lor în ceea ce priveşte efectele dezastruoase ale acestui război reflectă practic părerea comună a tuturor celor din America de Nord – şi de oriunde altundeva – care au analizat consecinţele fără a purta acei ochelari de cal ideologici:

- eşecul de a reduce consumul problematic de droguri, în special printre copii;
- creşteri însemnate ale infracţiunilor legate de drogurile interzise, inclusiv infracţiuni economice legate de dependenţe şi favorizarea unor iniţiative infracţionale violente şi eficiente care ocupă piaţa comercială extrem de profitabilă şi nereglementată care a fost creată de interzicerea drogurilor;
- cheltuieli publice uriaşe, apărute atât din abuzul tot mai ridicat de droguri, cât şi din infracţionalitatea crescută;
- erodarea sistemului public de sănătate din cauza propagării bolilor, din cauza tăinuirii şi a unei tratări neadecvate a dependenţelor, precum şi din cauza restricţiilor exagerate ale tratamentelor medicale împotriva durerilor;
- reducerea drepturilor civile prin confiscări ale proprietăţilor făcute la întâmplare, invadarea intimităţii şi încălcarea procesului adecvat;
- efecte adverse disproporţionate ale aplicării legii drogurilor asupra celor săraci şi asupra persoanelor de culoare;
- aglomerarea tribunalelor şi compromisurile în administrarea eficace a dreptăţii, precum şi pierderea respectului pentru lege.[1] ’

Războiul împotriva drogurilor eşuează şi este sortit unui eşec continuu pentru că este îndreptat nu către rădăcinile dependenţei de droguri şi nu spre piaţa neagră internaţională a drogurilor, ci doar împotriva unor producători de droguri, a unor traficanţi şi a unor consumatori. Mai important de-atât, războiul este sortit eşecului

deoarece nici metodele pe care le aplică, nici metafora denumirii în sine („război”) nu sunt potrivite pentru o problemă socială complexă, care necesită compasiune, introspecţie şi o înţelegere ştiinţifică bazată pe cercetarea faptelor.

întrebarea pertinentă nu este de ce se pierde războiul împotriva drogurilor, ci de ce continuă să fie sprijinit, în ciuda tuturor dovezilor care vorbesc în defavoarea lui.

QC LIBERTATEA DE A ALEGE Z_O SI ALEGEREA LIBERTĂŢII

O presupoziţie centrală în războiul împotriva drogurilor este aceea că persoana dependentă are libertatea de a alege să *nu* fie dependentă şi că măsurile sociale sau legale dure o vor scăpa de continuarea obiceiului său. Nu este atât de uşor. Contrar mesajelor simpliste afişate pe panouri publicitare ale lui Nancy Reagan, oamenii nu pot „pur şi simplu să spună nu” atunci când sunt în faţa pornirilor dependente.

Un tip de arenă în care operează libertatea de a alege este lumea socială – lumea interacţiunilor, a oportunităţilor şi a relaţiilor; un alt tip

este tărâmul interior al psihicului. în prima arenă, care este modelată de către cultura noastră materialistă, este în van să pretindem că avem cu toţii acelaşi grad de libertate: doar între- baţi-i pe cei puternic dependenţi de droguri, foarte conştienţi de poziţia lor mai mult decât inferioară în ierarhia socială.

Steve, un dependent în vârstă de 40 de ani, şi-a petrecut 18 ani din viaţa lui de adult în închisoare. în timp ce stătea în cabinetul meu într-o dimineaţă, nu cu mult timp în urmă, se uita pe fereastră sau la perete sau la tavan – orice, doar să nu se uite direct la mine. Era nervos şi îi era teamă de supărarea lui. Amărăciunea curgea din inima lui, întâi pentru că era obligat să bea metadonă în fiecare zi sub privirile unui farmacist şi apoi din cauza multor altor lucruri din existenţa sa, pe care le vedea ca fiind în controlul unei autorităţi de un fel sau altul – medicul, farmacistul, angajatul de la hotel, asistentul social. Frustrarea lui nu e ceva nou: un sentiment de nedreptate colorează povestea întregii sale vieţi. „Libertatea vine însoţită de semnul dolarului, spune el. Bietul fraier care adună

cecurile de ajutor social ca să nu se trezească pe străzi ajunge să fie călcat în picioare. Nu are niciun fel de libertate. Mie tot timpul mi se spune ce să fac. E ca şi cum aş fi înapoi în închisoare; singura diferenţă este că din când în când mai am parte de ceva sex."

în ciuda lamentărilor sale, există şi un adevăr în observaţia lui Steve. Libertatea în societate este măsurată de succesul pe care îl avem în a obţine ceea ce ne dorim şi este condiţionată de statut şi > > > > putere, de rasă, clasă şi sex. Totuşi, în lumea interioară a psihicului, libertatea înseamnă ceva foarte diferit. Este abilitatea de a alege bunăstarea spirituală şi fizică pe termen lung, spre deosebire de dorinţele noastre imediate. Lipsiţi de această abilitate, orice discuţie despre „liberul-arbitru" sau „alegeri" devine aproape fără sens.

Ne amintim cum Thomas De Quincey îşi numea obiceiul lui de a lua opium drept „lanţul sclaviei abjecte". Lanţurile dependenţei sunt interioare şi invizibile. Ele încătuşează întâi mintea, apoi corpul. Am văzut că procesul dependenţei acaparează circuite neuronale puternice şi le direcţionează către comportamente care fac dificilă adaptarea. Am văzut de asemenea că în creierul afectat de dependenţă părţile raţionale, care reglează impulsurile din cortex, sunt slab dezvoltate chiar dinainte ca dependenţa să se instaleze, fiind afectate şi mai mult de consumul de droguri. Astfel că dilema libertăţii în cazul dependenţei poate fi exprimată astfel: o persoană condusă în cea mai mare parte de forţe inconştiente, precum şi de mecanisme automate ale creierului, este puţin capabilă să exercite vreo libertate însemnată de alegere.

Extrem de multe studii au fost dedicate problemei libertăţii de a alege în cazul tulburării obsesiv-compulsive (TOC), o afecţiune care are unele aspecte importante în comun cu dependenţele obişnuite. Putem învăţa mult despre libertatea psihicului din această cercetare. Dr. Jeffrey Schwartz, profesor de psihiatrie la Şcoala de Medicină a UCLA,

a dedicat zeci de ani studiului TOC şi a descris în două cărţi fascinante rezultatele obţinute.[1] în TOC, anumite circuite ale creierului nu funcţionează normal. Mai multe părţi par a fi „legate” împreună – exact ca în cazul în care transmisia unei maşini ar fi blocată, iar pornirea motorului ar pune automat roţile în mişcare. în TOC, manetele neurologice care ar realiza detaşarea motorului gândurilor de roţile acţiunii sunt blocate. Gânduri complet iraţionale sau credinţe declanşează comportamente repetate care sunt inutile şi chiar dăunătoare. Persoana obsesiv-compulsivă este conştientă la nivel intelectual că impulsul ei, să zicem, de a-şi spăla mâinile pentru a suta oară, nu are logică, dar nu se poate abţine. Din cauza blocajului ei neurologic, ideea nevoii de a se spăla din nou duce în mod automat la spălatul mâinilor. Dr. Schwartz şi colegii săi de la UCLA au demonstrat mecanismele acestui „blocaj al creierului”, după cum îl numeşte el, pe scanări ale creierului.

TOC poate fi un exemplu extrem al modului în care creierul ne poate dicta comportamentul chiar împotriva voinţei noastre, dar între cei afectaţi de TOC şi ceilalţi oameni există doar o diferenţă de grad. Mare parte din ceea ce facem se întâmplă prin programarea automată care ocoleşte conştientizarea şi care poate chiar să acţioneze în opoziţie cu intenţiile noastre, aşa cum punctează dr. Schwartz:

> Faţeta pasivă a vieţii mentale, care este generată exclusiv şi complet de mecanismele neurologice, domină tonul şi conţinutul experienţelor noastre de zi cu zi şi chiar de la o secundă la alta. în timpul treburilor cotidiene ale vieţii de fiecare zi creierul se comportă, într-adevăr, foarte mult ca o maşinărie.[2]

Decizii pe care credem că le luăm în mod liber pot apărea din tendinţe emoţionale inconştiente sau din credinţe subliminale. Acestea pot fi dictate de mecanismele neuronale programate la începutul copilăriei şi determinate de evenimente de care nu ne amintim deloc.

Cu cât mecanismele automate ale creierului unei persoane sunt mai puternice şi cu cât sunt mai slab dezvoltate părţile creierului care îşi pot impune controlul conştient, cu atât va fi mai limitată libertatea pe care o persoană o va putea exercita în propria viaţă. în TOC şi în multe alte afecţiuni, indiferent cât de inteligentă sau de bine intenţionată este o persoană, funcţionarea defectuoasă a circuitelor creierului poate anula gândirea şi intenţiile raţionale. Atunci când este suprasolicitată de stres sau de emoţii puternice, aproape orice fiinţă umană va acţiona şi va reacţiona nu prin intenţie, ci prin mecanisme care sunt mai degrabă activate adânc în interiorul creierului decât în segmentele conştiente şi volitive ale cortexului. Atunci când acţionăm dintr-o stare comandată sau declanşată, nu suntem liberi.

L-am intervievat pe dr. Schwartz la telefon într-o seară târzie de vineri – o discuţie despre dependenţă care pe un observator extern l-ar fi făcut să se strâmbe: două păsări de noapte, medici dependenţi de muncă, discutând fără vreun rezultat un caz clasic de „trebuie să fii unul dintre ei ca să-i înţelegi". „Când ajungi la elemente de bază pentru a înţelege ce face creierul şi care e relaţia dintre experienţa conştientă şi creier, spune dr. Schwartz, informaţiile nu sprijină principiul susţinut în mod general, acela că te poţi forţa să intri într-o stare mentală sau în alta. Libertatea este un lucru subtil. Necesită efort; este nevoie de atenţie şi concentrare pentru a nu fi ca nişte roboţi. Chiar dacă avem o anumită libertate, o exercităm doar atunci când căutăm cu tot dinadinsul conştientizarea, atunci când suntem conştienţi nu doar de *conţinutul* minţii, ci de mintea însăşi *caproces "*

Atunci când nu este guvernată de o percepţie conştientă, mintea noastră tinde să intre pe pilot automat. Abia dacă este mai „liberă" decât un computer care realizează sarcini programate ca răspuns la apăsarea unui buton. Deosebirea dintre mecanismele automate şi

liberul-arbitru conştient poate fi ilustrată prin diferenţa dintre a lovi un perete cu pumnul într-un moment de furie reactivă şi de a-ţi spune în mod conştient: „Am atâta furie în mine, încât vreau neapărat să lovesc peretele ăsta acum” – sau într-un mod şi mai conştient: *„Mintea îmi spune* că ar trebui să lovesc acest perete”. Ultima stare mentală menţionată ne oferă opţiunea de a nu lovi peretele, opţiune fără de care nu există alegere şi nu există libertate – doar o mână fracturată şi un cap plin de regrete. „Alegerea implică conştientizare, precizează Eckhart Toile, un grad ridicat de conştientizare. Fără ea nu există nicio alegere.”[3]

Atunci, am putea spune că în lumea psihicului libertatea este un concept relativ: *puterea de a alege există doar atunci când mecanismele noastre mintale automate sunt supuse acelor sisteme ale creierului care sunt capabile să menţină o percepţie conştientă.* O persoană experimentează libertatea la un nivel mai ridicat sau mai scăzut, de la o situaţie la alta, de la o interacţiune la alta, de la un moment la altul. Orice om ale cărui mecanisme automate ale creierului funcţionează de obicei fiind suprasolicitate şi-a redus capacitatea de a face alegeri libere, în special dacă părţile creierului care facilitează alegerile conştiente sunt defecte sau subdezvoltate.

Am spus că dependenţa în sine este un continuum, la unul dintre capetele căreia trăieşte persoana care consumă prin injectare, complet supusă obiceiului ei. Majoritatea oamenilor trăiesc undeva pe această linie, între subjugarea pe care o exercită obiceiurile distructive, la un capăt, şi conştientizarea totală şi lipsa de ataşament, la celălalt. în exact acelaşi mod, libertatea de a alege poate fi reprezentată ca un continuum. în realitate, foarte puţine persoane pot fi găsite acţionând la extrema pozitivă, cu adevărat constienti şi liberi în mod constant.

> » »

La fel ca în lumea materială, în lumea psihicului unii oameni au mai multă libertate decât alţii. Ar fi absurd să spunem, de exemplu, că în chestiunile practice ale lumii, cum ar fi alegerea domiciliului sau a mâncării, o persoană de pe străzi are acelaşi nivel de libertate ca, de exemplu, un magnat de pe Wall Street. Pe de altă parte, pe tărâmul libertăţii emoţionale şi a luării deciziilor în mod conştient, un sihastru sărac se poate bucura de mai multă libertate decât un milionar dependent de statut, care compensează încă pentru rănile inconştiente ale copilăriei, care este stimulat de o nevoie nestăvilită de a fi temut sau admirat. Persoana puternic dependentă de droguri are parte de ce e mai rău din ambele lumi: se află la baza stâlpului totemic al libertăţii psihice şi este, de asemenea, la baza scării socioeconomice. Ceilalţi ne înălţăm, cu mai multă sau mai puţină siguranţă, indiferent de altitudine, undeva deasupra acestei persoane.

în multe aspecte, persoana dependentă are la fel de puţină libertate precum persoana cu TOC. De îndată ce apare impulsul de a consuma substanţe, are loc un blocaj al creierului. Pacienţii mei îmi spun din nou şi din nou că pur şi simplu nu se pot împotrivi pipei de cocaină, *speedball-uhii* sau dozei de heroină atunci când le sunt oferite sau atunci când ştiu că sunt disponibile.* Nu se pot abţine nici atunci când se simt stresaţi, supăraţi, singuri, neliniştiţi, plictisiţi sau entuziasmaţi. Chiar şi mie, fără a avea un trecut cu dependenţă de substanţe, îmi e extrem de dificil să rezist presiunii mentale pe care o experimentez atunci când dorinţa intensă de a cumpăra CD-uri începe să-şi facă loc în mintea mea. Chiar dacă iau decizii după decizii, fac promisiuni după promisiuni, la final pare mai uşor pur şi simplu să mă dau bătut, să sfârşesc zbaterea, să eliberez tensiunea mentală mergând la Sikora şi întinzându-le banii nemiloşilor traficanţi de muzică care se învârt

printre grămezile de albume. Chiar dacă ştiu foarte bine că am un cuvânt de spus în această chestiune, deseori *mă simt* ca şi cum n-aş avea nicio putere. Şi dacă eu pot simţi acea lipsă de putere, un om de carieră din clasa de mijloc, ajuns la vârsta mijlocie, cu o familie iubitoare şi cu o viaţă pe care o iubesc (în mare parte), oare cât de liberi pot fi pacienţii mei de la hotelul Portland?

încă o dată, libertatea este relativă. Eu cred că am mai multă libertate decât consumatorii împătimiţi de droguri.

Atât persoana obsesiv-compulsivă, cât şi cea dependentă experimentează o tensiune copleşitoare, până când se lasă pradă pornirilor lor compulsive. Atunci când în sfârşit o fac, au parte de un sentiment intens de eliberare, chiar dacă doar pentru moment. Dată fiind absenţa acestei libertăţi psihice, persoana dependentă poate fi foarte bine o persoană obsesiv-compulsivă – cu o diferenţă esenţială: *spre deosebire de persoana dependentă, persoana cu TOC nu asociază activitatea sa compulsivă cu vreo plăcere.* Departe de a o dori cu intensitate, aşa cum o face persoana dependentă, aceasta o priveşte ca fiind neplăcută şi tulburătoare.

Speedball: o combinaţie de heroină şi cocaină, preparată pentru injectare.

La prima vedere poate părea că persoana dependentă este mai uşor de învinovăţit, din moment ce „se bucură” de comportamentul său, în comparaţie cu pacientul TOC, care suferă din această cauză, în realitate, plăcerea de moment a persoanei dependente face să fie cu atât mai dificil să renunţe la obiceiul ei, în timp ce persoana obsesiv - compulsivă ar fi cât se poate de bucuroasă să o facă, dacă i se arată cum. Atunci când vine vorba despre a alege reabilitarea, această experienţă de moment – dar foarte ispititoare – a plăcerii pune persoana dependentă în dezavantaj, chiar dacă ceea ce noi numim „plăcere” este, în domeniul dependenţei, puţin mai mult decât un sentiment trecător de

eliberare de suferinţă emoţională sau de starea de gol spiritual.

*

Bineînţeles, multe persoane dependente, care au trăit lucruri groaznice în copilărie şi care au avut obiceiuri comportamentale sau de consum a substanţelor autodistructive prelungite, şi-au revenit şi au renăscut ca membri constienti ai societăţii, eficace şi plini de compasiune. Transformarea lor este dovada că nu putem niciodată să catalogăm pe cineva ca fiind dincolo de posibilitatea de a fi liber. Practic însă, nu avem dreptul să pretindem că toate persoanele dependente *ar trebui* să facă această alegere.

Este de folos să studiem şi să luăm în considerare ce fel de combinaţie dintre autocunoaştere, tărie, mediu încurajator, noroc şi graţie divină le permite unor persoane să iasă din prinsoarea mortală a dependenţei pătimaşe. Doar pentru că o persoană reuşeşte, nu înseamnă că avem dreptul să judecăm o altă persoană pentru că a eşuat. în ciuda tuturor asemănărilor noastre, din momentul concepţiei suntem modelaţi de către alcătuirea noastră şi de un set de experienţe de viaţă. Nu există doi creieri umani la fel, nici chiar cei ai gemenilor identici. Durerea unei persoane nu poate fi comparată cu a alteia şi nu putem compara capacităţile a două persoane de a îndura suferinţa. Pe lângă factorii vizibili, mai există şi multe elemente invizibile, subtile, care pot influenţa în mod pozitiv tăria psihicului nostru şi a capacităţii noastre de a alege: un cuvânt frumos care ni s-a spus cu multă vreme în urmă, o circumstanţă benefică, o relaţie nouă, o revelaţie, o amintire a iubirii, o deschidere subită spre credinţă. Persoanele care au învins o dependenţă severă merită să fie onorate şi au multe să ne înveţe, însă exemplul lor nu poate fi folosit pentru ai condamna pe cei care nu au fost capabili să le calce pe urme.

Este chiar şi mai lipsit de sens să judecăm persoanele dependente

după criterii arbitrare provenite din experienţa unor oameni cu vieţi aproximativ normale. „Dacă este iraţional şi ipocrit să avem acelaşi standard al controlului comportamental pentru un minor ca şi pentru un adult, este la fel de nedrept să avem acelaşi standard pentru un adult afectat din punct de vedere neurologic şi traumatizat ca şi pentru unul care nu este atât de afectat”, spune neurocerce- tărorul Martin Teicher.[4]

Cât de multă libertate de alegere are de fapt o fiinţă umană? Există un singur răspuns: *nu putem şti.* Putem avea credinţele noastre proprii, spirituale sau de altă natură, despre cum este şi cum ar trebui să fie natura umană. Aceste credinţe ne pot întări angajamentul de a-i ajuta pe alţii să găsească libertatea sau pot deveni o doctrină dăunătoare. Oricum, în final, toţi trebuie să ne smerim şi să recunoaştem un grad de nesiguranţă. Nu există nicio cale de a privi într-un creier şi de a măsura capacitatea unei persoane de a conştientiza, de a face alegeri raţionale sau de a aproxima modul în care echilibrul relativ ale acestor sisteme minte-creier vor opera atunci când persoana este stresată. Nu există niciun mod de a măsura povara suferinţei emoţionale care apasă asupra psihicului unei persoane în contrast cu a alteia şi nu există nicio cale de a şti ce experienţe ascunse de care s-a bucurat cândva o persoană îi îmbunătăţesc acesteia viaţa în prezent, în timp ce altei persoane i-a fost refuzat acest lucru. De aceea este uşor să avem pretenţia că toţi ar trebui să fie capabili „să spună pur şi simplu nu şi să-i pnvim ca lipsiţi de moralitate în cazul în care nu o pot face.

înţeleasă din perspectiva dezvoltării creierului, libertatea de a alege nu este un atribut universal sau fixat, ci o probabilitate statistică. Cu alte cuvinte, dat fiind un anume set de experienţe ale vieţii, o fiinţă umană va avea o probabilitate mai mică sau mai mare de a avea libertate în tărâmul psihicului. Un copil crescut cu căldură este mult mai probabil să dezvoltate libertatea emoţională decât un copil neglijat

şi abuzat. „Creierul ne forţează să devenim reflexii ale istoriilor noastre personale”, scriu doi cercetători americani în psihiatrie. „Mai simplu spus, copiii reflectă lumea în care sunt crescuţi.”[5] Aşa cum am văzut, experienţele *în utero* şi cele de la începutul vieţii persoanelor puternic dependente cel mai probabil reduc posibilitatea de a avea libertate. Probabilitatea ca aceşti copii să obţină chiar şi un nivel de bază al libertăţii psihice faţă de mecanisme automate şi porniri este astfel mai mică – nu absentă complet, însă scăzută.

Dacă preţuim capacitatea oamenilor de a se transforma, atunci adevărata problemă devine modul în care putem încuraja şi sprijini motivaţia şi capacitatea persoanei dependente de a alege libertatea în ciuda începuturilor adverse şi a unei vieţi pline de momente dureroase – în alte cuvinte, cum putem să promovăm o dezvoltare sănătoasă a creierului mai târziu în viaţă, atunci când condiţiile pentru acest lucru au lipsit la începutul copilăriei şi mai departe. Mai întâi, vom vedea felul în care experienţa alegerii apare în creier şi, în particular, în creierul dependent.

*

în Capitolul 16 am subliniat faptul că rolul cortexului, partea executivă a creierului, tinde mai mult să inhibe decât să iniţieze. Impulsurile de a acţiona sunt generate în sistemele inferioare ale creierului, dar misiunea cortexului este aceea de a limita unele acţiuni şi de a permite altele. După cum a exprimat un cercetător eminent, nu e o chestiune de liber-arbitru, ci de „liber să nu”. §§§§§§§

Cât timp se scurge între impuls şi acţiune? Studiile electrice ale funcţionării creierului arată că este vorba despre aproximativ o jumătate de secundă. în cea mai mare parte a acelui timp noi nu suntem conştienţi de ceea ce creierul ne propune să facem. Cu alte cuvinte, există o perioadă de întârziere între impulsul care apare ca semnal fizic

în creier şi momentul în care ne dăm seama de acesta

sub forma unei dorinţe conştiente. într-un cortex care functio- » » > nează optim, intervalul dintre *conştientizarea* impulsului şi acţiune este de numai o zecime până la o cincime dintr-o secundă.[6] în mod uimitor, cortexul poate opri comportamentul pe care îl consideră a fi nepotrivit doar în acest interval extrem de scurt. Aceasta este perioada în care, de exemplu, ne putem opri din a ridica mâna asupra cuiva la nervi sau din a spune ceva jignitor. în această mică fereastră ne vedem pe noi înşine gata de a acţiona şi, dacă este necesar, putem sta între noi şi comportamentul în cauză.

Multe persoane s-au privit neputincioase în timp ce începeau să facă ce ştiau că nu îi va ajuta sau că îi va înfrânge. Aceasta este experienţa blocării creierului: maneta este blocată, aşadar nu se poate face nimic pentru a opri dezlănţuirea motorului „acţiunii". Incapacitatea creierului de a intra în poziţia „neutră" poate apărea la orice om aflat într-o stare de tensiune psihică, cum ar fi foamea, oboseala sau stresul emoţional. în creierul persoanei dependente problema se înrăutăţeşte, deoarece circuitele sale neurologice sunt afectate chiar şi în circumstanţe obişnuite. Acest lucru poate fi explicat prin ceea ce are loc în acea fracţiune de secundă *înainte* ca impulsul să ajungă în conştient. în acea fracţiune de moment – care este totuşi mai lungă decât fereastra acordată alegerilor conştiente, când putem decide să nu facem ceva nepotrivit – creierul întreprinde ceea ce se numeşte „analiză pre-conştientă". Aceasta reprezintă acea evaluare inconştientă a scopurilor pe care

§§§§§§§ Richard L. Gregory, profesor de neuropsihologie, University of Bristol.

creierul le consideră ca fiind esenţiale sau irelevante, valoroase sau nimicuri, de dorit sau de nedorit. Cortexul este instruit să selecteze acţiunile care vor atinge scopurile propuse de acest proces „pre-conştient".

Ce anume va considera creierul unei persoane dependente ca fiind valoros? Creierul, aşa cum vă amintiţi, este în mare parte produsul influenţelor timpurii, iar sistemele ataşament-recom- pensă şi stimulare-motivare ale creierului dependent sunt direc- ţionate înspre obiceiuri nepotrivite atunci când nevoile copilului pentru hrană emoţională au fost înşelate sau refuzate. în cuvintele influentului cercetător Jaak Panksepp, „dependenţele de droguri nu ar apărea dacă ele nu ar fi legate în vreun fel de procesele de recompensă naturale". Obiceiurile şi circuitele neuronale care le menţin se formează în jurul substanţelor şi a comportamentelor care promit o satisfacţie instantanee, chiar dacă doar temporară.

„Aceste structuri ale obiceiurilor sunt incredibil de viguroase şi, de îndată ce s-au format în sistemul nervos, vor direcţiona comportamentul fără alegere liberă", a spus dr. Panksepp într-un interviu pe care mi l-a acordat personal. „Persoanele dependente devin dependente pentru că dezvoltă aceste structuri ale obiceiurilor, care sunt complet concentrate asupra recompenselor non-tradiţi- onale, recompense sub forma unor droguri. Ele cad pradă dependenţei şi nu se pot elibera de această întemniţare psihologică."

Astfel, persoana dependentă ajunge în punctul de a face alegeri prin intermediul unui creier care supraestimează substanţa sau comportamentul care dă dependenţă şi subestimează alternativele sănătoase. Apar impulsurile care favorizează procesul apariţiei dependenţei. Cortexul, a cărui slujbă este aceea de a stăvili acţiunile nepotrivite – de a exercita „libertatea să nu" – este înlănţuit. Se instalează blocajul creierului: milisecundele care oferă posibilitatea de „a spune nu" trec foarte repede.

„întregul proces de luare a deciziilor [...] nici măcar nu este un proces", i-a spus un pacient unui coleg de-al meu care este medic

specialist în dependenţe în Downtown Eastside. „Pur şi simplu decizi să consumi. Nu există prea multă gândire în treaba asta. Nu prea... nu prea ajungi să cântăreşti lucrurile pro şi contra. Nu-i aşa că e copleşitor? Pur şi simplu o *faci,* ignorând complet orice altceva.”[7]

în timp ce scriu acest capitol, la data de 29 octombrie 2006, primesc mesaj de la spitalul Vancouver. Un pacient de-al meu, căruia îi voi spune Terence, a fost externat fără să vrea. „A încălcat contractul”, m-a informat asistenta medicală, încercând să se scuze. Terence este o persoană dependentă de heroină şi de cocaină, în vârstă de 32 de ani, cu multiple probleme medicale, inclusiv HIV. îl ştiam de câteva luni. Când vorbeşti cu el, ai senzaţia că fiecare cerinţă a lui este o manipulare, că fiecare cuvânt ascunde alte intenţii şi că fiecare contact cu ceilalţi are un motiv ascuns. Mă îndoiesc că este foarte conştient de felul în care îl văd ceilalţi; ca să împrumut ceea ce spunea Nietzsche, el minte ca să scape de realitate, pentru că a fost rănit de realitate. Manipularea şi lipsa onestităţii au reprezentat apărarea lui automată încă din copilărie. Probabil că e speriat că fără ele va suferi de lipsuri.

Internat în salon săptămâna trecută pentru o boală infecţioasă, după două zile a fost arestat pentru că a furat dintr-un magazin din apropiere. Poliţia l-a dus înapoi la spital, unde a semnat un angajament că nu va ieşi din clădire şi că nu va mai face nimic ilegal. Azi a furat geaca, portofelul şi cheile unei asistente şi a dispărut timp de câteva ore. Geaca a fost recuperată, cheile şi banii s-au dus. Spitalul nu a găsit o altă soluţie decât să-l externeze, în ciuda faptului că infecţia lui nu fusese complet tratată.

Tiparul comportamentului lui Terence nu se schimbă, indiferent de consecinţele dezastruoase pe care le stârneşte: de-a lungul anilor a îndepărtat fiecare persoană care l-a îngrijit, şi-a sabotat în mod repetat tratamentul medical şi sănătatea şi s-a asigurat că nicio instituţie din

Vancouver, în afară hotelul Portland, nici măcar nu va lua în considerare să-l ia ca locatar. Dacă am fi putut privi în creierul lui în momentul în care era pe cale să ia din cabinet geaca asistentei, mă îndoiesc că am fi văzut multă activitate în segmentele care controlează impulsurile şi care generează voinţa conştientă; cel mai probabil am observa că predomină circuitele de dopamină ale recompensei şi ale excitării extreme. Este vorba mai puţin despre o decizie conştientă de a fura care a dus la externarea lui Terence din spital, cât mai degrabă de o neputinţă a lui *să nu,* dacă tot s-a ivit ocazia. în creierul lui nu lucrează nicio „libertate să nu". Mai târziu, va fi încercat de regrete, însă la următoarea ocazie va parcurge exact acelaşi scenariu. Cât de multă libertate are el de fapt?

Supraaprecierea obiectului, a faptei, a relaţiei sau a comportamentului care dă dependenţă există în toate dependenţele, aşa cum există şi fenomenul de blocaj al creierului. în cazul persoanei dependente de substanţe, această supraapreciere este întărită, după cum am văzut, de efectul drogurilor în sine asupra creierului. Drogurile afectează părţile creierului care – deja afectate din start – manifestă voinţa conştientă. într-un pasaj pe care l-am citat parţial în Capitolul 14, dr. Nora Volkow, director al Institutului Naţional al Abuzului de Droguri din Statele Unite, a scris astfel: „Acest comportament aberant este descris în mod tradiţional în termeni de «alegeri greşite» care sunt făcute în mod voluntar de către persoana dependentă. *Totuşi, studii recente au arătat că un consum repetat de droguri duce la schimbări pe termen lung în creier, fapt care subminează controlul volitivi*"[9]

Bărbaţii şi femeile cu care lucrez au experimentat fiecare consecinţă negativă posibilă. Şi-au pierdut slujbele, casele, soţii, copiii şi dinţii; au fost închişi şi bătuţi, abuzaţi şi violaţi; suferă de HIV, de hepatită şi de infecţii ale valvelor inimii şi ale coloanei; au avut mai

multe episoade de pneumonie, abcese şi inflamaţii de tot soiul. Şi-au văzut prieteni apropiaţi murind de supradoză sau de boală. Ei sunt departe de a fi naivi referitor la seriozitatea chestiunii şi nu mai au nevoie să fie convinşi sau constrânşi. Cu toate acestea, ei nu vor renunţa la consumul compulsiv de droguri decât dacă ceva le va schimba perspectiva asupra vieţii. Ca societate, noi nu putem răspunde predispoziţiei lor prin legi inaplicabile, discursuri moraliste şi practici medicale care nu folosesc toată paleta de opţiuni posibile.

Şi atunci cum să creăm circumstanţele în care posibilitatea unei libertăţi poate să prindă rădăcini şi să înflorească? Acesta este subiectul spre care ne îndreptăm acum.

SA NE IMAGINAM O POLITICĂ SOCIALĂ CLARĂ CU PRIVIRE LA DROGURI

Voi începe de la premisa că vrem să-i salvăm pe cei prinşi în dependenţa de droguri – şi că această salvare poate fi ceva diferit de abstinenţa totală a unei persoane faţă de substanţele chimice care induc dependenţa, un ţel care nu este întotdeauna unul realist. în condiţiile actuale, acest lucru nu este realist pentru majoritatea persoanelor puternic dependente, cu toate că eu cred că rata noastră de succes ar fi mai ridicată dacă am abandona atitudinile intolerante şi demo- tivante pe care le avem acum faţă de dependenţă şi faţă de îngrijirea persoanelor dependente. Chiar şi în cazurile în care

abstinenţa nu este atinsă, salvarea ar însemna reintegrarea consumatorului într-o comunitate mai largă şi restaurarea, în propriii săi ochi, a valorii sale umane.

în paginile următoare voi creiona ceea ce cred eu că ar fi o poziţie raţională şi umană faţă de consumatorul de droguri, laolaltă cu politicile care decurg din aceasta. Nu mă aştept ca asemenea idei să fie îmbrăţişate de societate prea curând; o abordare informată poate fi, deocamdată, doar un vis. într-o cultură care îşi proiectează cele mai sumbre trăsături asupra persoanelor dependente şi care le transformă pe acestea în ţapi ispăşitori pentru propriile neajunsuri, analiza şi informaţia sunt aproape complet absente din discursurile publice care vorbesc despre politicile referitoare la droguri. Moralizarea înlocuieşte compasiunea, iar prejudecata înlocuieşte investigarea. Dovezile strânse de-a lungul deceniilor dedicate unor cercetări ştiinţifice în psihologia adicţiei, a dezvoltării creierului, a creşterii copilului şi a originilor sociale ale pornirilor care duc la dependenţă intră

rar în discuţiile despre modul în care ar trebui să abordăm problema persistentă a dependenţei de droguri. într-adevăr, în timp ce cartea aceasta merge la tipar, *Globe andMail* spune că atacul Canadei împotriva persoanelor dependente ia amploare. Potrivit ziarului *Globe,* „guvernul conservator federal se pregăteşte să dezvăluie o strategie prin care adoptă o atitudine mai severă faţă de consumul ilicit de droguri", cu pedepse mai aspre pentru consumatorii de substanţe ilegale. Grămada de dovezi care arată inutilitatea acestei abordări de genul „să fim duri" este încă o dată ignorată.[1]

Lipsa unei abordări ştiinţifice care să informeze dezbaterile publice referitoare la dependenţă se oglindeşte în amfiteatrele medicale şi în cele academice. în această eră a subspecializărilor, fiecare disciplină pare să funcţioneze fiind izolată de cunoştinţele acumulate de alţi cercetători din specializări înrudite. Avem nevoie de mult mai multă integrare a cunoştinţelor, atât în zona profesională, cât şi în rândul oamenilor obişnuiţi.

De ce practica medicală pare să fie atât de opacă faţă de lumina noilor descoperiri? „M-am gândit mult la asta, a spus psihiatrul pediatru şi cercetătorul dr. Bruce Perry atunci când l-am intervievat, pentru că am fost implicat în mai multe campanii publice de educare. Am descoperit că grupurile care au fost învestite cu autoritate în domeniu în mod tradiţional sunt ultimele care absorb conţinutul nou. Ca atare, cei din medicină au reprezentat grupul profesional care a manifestat cea mai puternică rezistenţă în faţa absorbirii şi a integrării descoperirilor care se fac în legătură cu dezvoltarea creierului şi importanţa copilăriei timpurii."

Eu nu cred că „interesele" specialiştilor din medicină sunt, în acest caz, egoiste în mod conştient sau că sunt motivate de considerente materiale, ci că ele reprezintă investiţia noastră [a medicilor] în gândirea de tipul „noi avem dreptate", principiile şi metodele pe care le-am folosit

sunt bune şi abordările din afara zonelor de confort emoţionale sau intelectuale nu merită să fie cercetate. Instituţii precum organisme specializate, şcoli de medicină şi asociaţii ştiinţifice tind să fie extrem de conservatoare, chiar dacă într-un fel acestea se află în fruntea cercetărilor îndrăzneţe. Ei nu au încredere în noile paradigme şi opun rezistenţă faţă de deplasarea în afara limitelor unei ideologii ştiinţifice definite într-o manieră strictă, care separă mintea de trup şi fiinţele umane de mediile în care trăiesc.

în mod similar, cei mai mulţi lideri şi decidenţi politici par să nu fie conştienţi de bogăţia dovezilor şi a experienţelor care combat teoria şi practicile războiului împotriva drogurilor sau le lipseşte voinţa de a acţiona pe baza acestor dovezi. în cel mai sumbru scenariu, unii s-ar putea să fie prea orbiţi de ideologii moraliste şi pline de prejudecăţi pentru a acţiona potrivit principiilor creştine pe care le declară. De aici şi nevoia de a ne imagina o realitate umană pe care am putea-o crea dacă am alege să onorăm ceea ce ştiinţa, cercetarea interioară şi preceptele tradiţiilor noastre etice şi spirituale ne învaţă.

„Setul actual de credinţe publice şi credinţe instituţionale despre abuzul de substanţe reprezintă impedimente pentru derularea unei intervenţii de calitate şi încununată de succes, spune dr. Perry. Cu cât dezumanizăm mai mult persoanele care se droghează şi le privim ca pe nişte răufăcători, cu atât va fi mai puţin posibil să punem în practică acele intervenţii care i-ar putea ajuta.”

Cu alte cuvinte, trebuie să renunţăm la prejudecăţi. Sistemul pe care îl avem nu funcţionează – nici pentru persoana dependentă, nici pentru societate. Acest sistem nu poate fi îmbunătăţit; e nevoie să îl transformăm.

Nu am pretenţia că ceea ce voi propune eu este lipsit de posibile lacune sau că aş avea toate detaliile puse la punct. însă pentru această discuţie nu detaliile sunt problema. Problema este relaţia pe care

societatea o creează cu cetăţenii săi dependenţi de droguri; întrebarea fundamentală este dacă îi considerăm sau nu pe aceştia ca fiind nişte fiinţe umane care fac parte în mod legitim din această ţesătură socială, care merită compasiune şi respect. „Acţiunea capătă sens doar în contextul relaţiilor, spune învăţătorul spiritual Jiddu Krishnamurti, şi fără a înţelege relaţiile, rezultatul acţiunilor de la orice nivel va fi naşterea conflictelor. înţelegerea relaţiilor este infinit mai importantă decât căutarea oricărui plan de acţiune."[2] Nu particularităţile unei politici sociale sunt cele mai importante, ci relaţiile dintre cei care influenţează politicile şi cei care sunt afectaţi de acestea.

Este foarte posibil ca oamenii să nu fie de acord cu ceea ce sugerez în acest capitol, însă nu ne putem permite să ignorăm învăţătura lui Krishnamurti despre faptul că relaţiile sunt mai importante decât acţiunile.

Mai întâi, trebuie să ne analizăm pe noi înşine şi să renunţăm la orice urmă de superioritate morală şi de judecare faţă de persoanele dependente. Judecându-i pe ceilalţi ne întunecăm privirea nu numai faţă de nevoile lor, ci şi faţă de ale noastre. întorcându-ne la cuvintele lui Iisus: *„scoate mai întâi bârna din ochiul tău şi atunci vei vedea să scoţi paiul din ochiul fratelui* tăzz"(Matei, 7:5-7). Nu-i putem ajuta pe oameni dacă ne punem în poziţia de judecători. Persoanele dependente, cu excepţia celor câteva care sunt complet sociopate, sunt toate profund autocritice şi dure cu ele însele. Sunt cu adevărat sensibile la judecăţile pe care ceilalţi le emit în legătură cu ele şi răspund prin retragere şi negare defensivă.

în al doilea rând, orice abordare raţională faţă de problema dependenţei trebuie să fie fundamentată printr-o înţelegere a felului în care interacţionează psihologia şi fiziologia creierului dependent. „O înţelegere a emoţiilor nu ar trebuie să fie separată de neuroştiinţă, mi-a

spus dr. Jaak Panksepp. Dacă nu admitem că cel care creează răspunsuri psihologice este creierul, atunci neu- roştiinţa devine o disciplină extrem de săracă. Şi aici se poartă bătălia acum. Mulţi neurocercetători cred că dispoziţiile sufleteşti sunt irelevante pentru ceea ce face creierul. Aceasta este o luptă de tipul celei pe care a purtat-o Galileo Galilei şi nu va fi câştigată foarte uşor, pentru că avem generaţii şi generaţii de academicieni, chiar şi în psihologie, care au înghiţit rând cu rând noţiunea (lui Skinner) care spune că dispoziţia sufletească este irelevantă în controlul comportamentelor."********

Dr. Panksepp nu se închină în faţa morilor de vânt. Gândirea behavioristă îngustă ajunge în mediile sociale şi politice, în practica medicală şi în sfaturile de creştere a copilului oferite de către „experţi în parentaj" şi în discursurile academice. încercăm

******** B. F. Skinner de la Universitatea Indiana este considerat fondatorul unei în fluente şcoli comportamentale de psihologie, care se concentrează doar pe comportamente, excluzând factorii „invizibili", cum ar fi emoţiile, din analiza sa asupra comportamentului şi a relaţiilor umane. necontenit să schimbăm comportamentele oamenilor, fără a înţelege în întregime modul şi motivele pentru care acele comportamente apar. „Cauzele interioare nu sunt un domeniu potrivit psihologiei," scrie Roy Wise, un expert în psihologia dependenţei şi un cercetător eminent al Institutului Naţional al Abuzului de Droguri din SUA' Venind de la un psiholog, această afirmaţie este şocantă. în realitate, nu poate exista o înţelegere a fiinţei umane, cu atât mai puţin a fiinţei umane dependente, fără a privi „cauzele interne", ori cât de greu ar fi uneori să le stabilim. Comportamentele, în special comportamentele compulsive, sunt deseori reprezentările active ale stărilor emoţionale şi a unei funcţionări speciale a creierului.

Aşa cum am văzut, stările emoţionale predominante şi tiparele

creierului fiinţei umane sunt modelate de către circumstanţele de care aceasta a avut parte în perioada timpurie. Pe tot cuprinsul vieţii, ea se află în interacţiuni dinamice cu diferite medii sociale şi emoţionale. Dacă e să ajutăm persoanele dependente, noi nu trebuie să ne străduim să le schimbăm pe acestea, ci mai degrabă să schimbăm mediul în care trăiesc. Acesta este singurul lucru pe care *îl putem* schimba. Transformarea persoanelor dependente trebuie să vină din interior, iar ceea ce putem face noi cel mai bine este să încurajăm acest demers. Din fericire, există multe lucruri pe care le putem face.

în capitolul anterior am prezentat dovezi ale faptului că, în general, obiceiurile care dau dependenţă sunt mult prea adânc îngropate în creierul consumatorului înrăit de substanţe pentru a putea scăpa de ele printr-un simplu act de voinţă. Cum spune Jaak Panksepp: „Aceste structuri ale obiceiurilor sunt atât de incredibil de puternice, încât, de îndată ce ajung într-un sistem nervos, vor conduce comportamentul fără să îngăduie libertatea de a alege”. Discuţia mea cu profesorul Panksepp nu s-a încheiat aici. Am continuat şi am dezbătut paleta de opţiuni legate de sprijinul de care persoanele dependente ar avea nevoie pentru a învinge impulsurile puternice întipărite de către experienţele lor dureroase. „Singurul mod prin care pot scăpa de dependenţele lor este să le fie alinate durerile; prin readucerea emoţiile lor la o stare sănătoasă de echilibru, astfel încât să aibă ocazia să mediteze la acest lucru”, a spus dr. Panksepp, reflectând atât ceea ce ne spun cercetările asupra creierului despre libertatea mintală, cât şi ceea ce confirmă experienţa umană. „Libera alegere vine doar în urma procesului cognitiv, nu din emoţii. *Ia naştere din capacitatea de a te gândi la emoţiile tale.* Atunci când operezi în modul dictat de obiceiul tău, tu simţi, dar nu reflectezi asupra acestor sentimente. Ele sunt prea puternice, sunt prea tare înrădăcinate în acel obicei. Aşa că tratamentul pentru dependenţă necesită o insulă de alinare,

un loc în care nevoia de uşurare a durerii nu conduce în mod constant motivaţia acelei persoane. Are nevoie de un mediu social complex şi încurajator."

Cum să creăm această insulă a alinării este problema centrală în realizarea unei politici înţelegătoare cu privire la dependenţă. Munca desfăşurată de Portland Hotel Society este una izolată, cu puncte slabe, însă o încercare merituoasă de a oferi un moment de respiro de la chinul şi de la anxietatea sugerate de vorbele dr. Panksepp. Chiar dacă Portland Hotel Society a crescut de la o subvenţie de 23 000 de dolari în 1991 la un buget anual actual de operare de peste 11 milioane de dolari – mare parte din ei pentru cazare –, serviciile pe care le poate pune la dispoziţie nu sunt decât o picătură în ocean comparativ cu nevoile comunităţii pe care o serveşte în Downtown Eastside.

*

Persoanele dependente nu sunt prinse în dependenţă doar de către trecutul lor dureros şi de prezentul neplăcut, ci, în aceeaşi măsură, şi de viziunea sumbră pe care o au asupra viitorului. Ele nu-şi pot reprezenta o posibilitate reală de calm, o viaţă condusă de valori, nu de nevoi imediate de supravieţuire şi de disperarea de a scăpa de suferinţa fizică şi mintală. Ele sunt incapabile să manifeste compasiune faţă de ele însele şi faţă de trupurile lor atâta vreme cât sunt privite ca nişte proscrise, vânate ca nişte inamici şi tratate ca nişte gunoaie umane.

Aşa cum am văzut, un factor major în dependenţă – pe care politicile medicale şi sociale trebuie să îl ia în considerare – este stresul. Dacă dorim să sprijinim potenţialul oamenilor pentru o transformare sănătoasă, trebuie să încetăm să mai aruncăm un sentiment de stres apăsător asupra existenţei lor deja împovărate. Amintiţi -vă că nesiguranţa, izolarea, pierderea controlului şi conflictul sunt declanşatorii majori ai stresului şi că stresul, în sine, este factorul cel mai predictibil în menţinerea

dependenţei şi în declanşarea recidivei. Tot acestea sunt exact condiţiile pe care critica faţă de dependenţă şi războiul împotriva drogurilor le impun (în mod intenţionat!) consumatorilor înrăiţi de substanţe.

Am menţionat un raport din *Journal of the American Medical Association,* care arăta că un trecut cu istoric de abuz în perioada copilăriei creşte pe viaţă reactivitatea fiziologică a stresului, o reactivitate „care este accentuată şi mai mult atunci când este însoţită de traume experimentate în perioada adultă”.[4] Persoana dependentă este retraumatizată la nesfârşit prin ostracizare, hărţuire, sărăcie cruntă, răspândirea bolilor, vânătoarea frenetică după o sursă de a obţine substanţa care dă dependenţă, violenţa lumii clandestine a drogurilor şi pedepsele dure aflate la dispoziţia legii – toate acestea sunt consecinţele inevitabile ale războiului împotriva drogurilor.

Studiile realizate pe primate şi pe alte animale au arătat şi faptul că statutul social scăzut şi faptul de a fi dominat creşte riscul consumului de droguri, care are efecte negative asupra receptorilor de dopamină. în opoziţie, după ce au fost ţinute cu mai multe animale supuse, maimuţele dominante au prezentat o creştere de peste 20% a receptorilor de dopamină şi o tendinţă mai scăzută de a consuma cocaină.[5] Rezultatele cercetărilor în domeniul stresului sugerează că problema nu este controlul asupra altora, ci faptul că o persoană nu este liberă să exercite control asupra propriei sale vieţi. Şi totuşi, practicile sănătăţii sociale, sistemele legale şi medicale duc la diferite moduri de a domina persoanele dependente şi le lipsesc pe acestea de control, chiar dacă fără intenţie.

Alungând persoana dependentă la capătul inferior al scării sociale şi morale şi prin respingerea sfidătoare a calităţii ei de *persoană,* am creat exact circumstanţele care sunt foarte probabil să o ţină blocată în dependenţa patologică de droguri. Nu există nicio insulă de alinare, ci doar un ocean de disperare.

„Războiul împotriva drogurilor este o schizofrenie culturală”, spune Jaak Panksepp. Sunt de acord. Războiul împotriva drogurilor exprimă o mentalitate împărţită în două: vrem să eradicăm sau să limităm dependenţele, însă politicile noastre sociale sunt bune doar pentru a o promova, şi condamnăm persoanele dependente pentru aspecte pe care nu avem curajul să le recunoaştem în noi înşine. în loc să îndemnăm persoana dependentă să fie altfel decât este, avem nevoie să găsim puterea de a recunoaşte că am exacerbat imens suferinţa ei şi poate chiar pe a noastră. Dacă dorim să ajutăm oamenii să caute posibilitatea unei transformări în interiorul lor, trebuie întâi să transformăm modul în care privim noi relaţia pe care o avem cu ei.

*

Faptul că abordarea curentă a ajuns într-o fundătură este recunoscut în Canada, în Statele Unite şi la nivel internaţional de către multe persoane al căror punct de plecare politic şi ideologic nu a fost nici pe departe unul care îmbrăţişează dezincriminarea drogurilor. Astăzi, 17 noiembrie 2006, în timp ce scriu acest capitol, ziarul *Globe and Mail* scrie că B. C. Progress Bând, un grup consultativ de experţi format din oameni de afaceri şi somităţi din mediul academic, numiţi de guvernul British Columbia pentru a oferi sfaturi în chestiuni economice şi sociale, a propus fie ca drogurile să fie decriminalizate, fie ca războiul împotriva drogurilor să fie intensificat, astfel încât să se elimine complet comerţul cu droguri în această provincie. Fie una, fie alta. Statu-quoul este „clar de neacceptat dacă dorim cu adevărat reducerea ratei infractionalităţii şi a numărului > > » victimelor din provincie”, a afirmat Progress Board.[6]

Conform raportului de la *Globe,* comisia avertizează că „o represiune împotriva comerţului cu droguri ar însemna mai multă poliţie, penalizări mai dure pentru infracţiunile care implică droguri şi mai multe închisori care să primească cererea incredibil de ridicată pentru locuri securizate”.

De fapt, recomandările sunt un apel nu foarte camuflat pentru dezincriminare. Aşa-numită „opţiune” alternativă, eliminarea traficului de droguri şi a consumului nu este deloc o opţiune – doar o himeră pe care chiar şi cele mai aspre măsuri au eşuat să o transforme în realitate în vreun loc din lume. Nicio politică de natură coercitivă nu va fi nici măcar aproape de limitarea consumului de droguri, darămite să-l elimine, decât în cazul în care suntem dispuşi să vedem cum societatea noastră se metamorfozează într-un stat poliţienesc brutal.

De îndată ce înţelegem că asaltul curent asupra persoanelor dependente creează o nesiguranţă mai mare pentru toată lumea şi pune greutăţi mari asupra consumatorilor, imediat ce înţelegem că stresând o persoană în mod cronic şi fără milă nu vom putea sub nicio formă să încurajăm capacitatea ei de a se transforma într-un mod sănătos, lucrurile se transformă într-o chestiune directă care ne obligă să găsim abordări care nu au o bază moralizatoare, ci una ştiinţifică şi cu valori umane.

Fundamentul indispensabil pentru abordarea unei poziţii raţionale cu privire la dependenţa de droguri ar fi dezincriminarea tuturor dependenţelor de substanţe şi punerea acestor substanţe la dispoziţia consumatorilor confirmaţi, dar în condiţii de siguranţă controlate. Este important de notat că *dezincriminarea nu înseamnă legalizare.* Legalizarea lor ar face ca producerea şi corner- cializarea drogurilor să fie legală, o activitate comercială acceptată. Dezincriminarea se referă doar la îndepărtarea din Codul Penal a deţinerii de droguri pentru uzul personal. Ar crea posibilitatea unei asistenţe medicale supravegheate atunci când este necesar. Teama că un acces mai facil la droguri ar alimenta dependenţa este nefondată: drogurile, aşa cum am văzut, nu sunt cauza dependenţei. în ciuda faptului că în Olanda, de exemplu, canabisul este disponibil la liber, consumul de marijuana pe cap de locuitor este la jumătatea nivelului înregistrat în Statele Unite. Şi nimeni nu cere ca

drogurile puternice să fie făcute disponibile.

De asemenea, dezincriminarea nu înseamnă că persoanele dependente vor putea intra în orice farmacie cu o reţetă pentru cocaină. Drogurile de care sunt dependenţi trebuie să fie livrate de o autoritate publică şi sub supraveghere medicală, în formă pură, nu modificată de traficanţi lipsiţi de scrupule. De asemenea, persoanelor dependente trebuie să li se ofere informaţiile, facilităţile şi instrumentele de care au nevoie, astfel încât să folosească drogurile într-un cadru cât se poate de sigur. Beneficiile pe care o astfel de abordare le-ar aduce sănătăţii sunt evidente: un risc foarte redus de infecţii şi de transmitere a infecţiilor, un risc mult mai scăzut de supradoză şi, foarte important, acces uşor şi regulat la asistenţă medicală.

Nefiind nevoiţi să cheltuie sume exorbitante pe droguri a căror preparare în sine nu este scumpă, persoanele dependente nu ar mai fi forţate să comită infracţiuni, violenţe, să se prostitueze sau să fie expuse sărăciei pentru a-şi plăti obiceiurile. Nu ar fi nevoite să decidă între a mânca şi a consuma droguri şi nu ar mai trebui să scormonească după mâncare prin tomberoane sau să culeagă mucuri de ţigări din mizeriile de pe marginea trotuarelor. Nu ar mai fi nevoite să sufere de subnutriţie.

Recunosc că sunt ambivalent cu privire la dezincriminarea unor anumite droguri, în special a metamfetaminei cristalizate, şi înţeleg de ce unele persoane se împotrivesc chiar şi să discute măcar despre această posibilitate. Dar dacă pare bizar să sugerez ca un asemenea drog foarte toxic pentru creier să fie administrat în mod legal persoanelor dependente, gândiţi-vă că produsele disponibile în acest moment pe stradă sunt pline de impurităţi, sunt amestecate cu substanţe chimice dăunătoare care accentuează răul făcut de stimulent în sine. Aducând persoana dependentă de metamfetamină cristalizată într-o interacţiune terapeutică cu sistemul de sănătate, am putea da naştere unei posibilităţi de a

consuma care duce la dezintoxicare graduală şi la un sevraj instalat în circumstanţe relativ sigure – *relativ,* pentru că nu există vreo modalitate sigură de a consuma metamfetamina cristalizată. Mai mult decât orice, o asemenea abordare ar crea o bază pentru a călăuzi cu grijă persoana dependentă spre reabilitare. Ar aduce o oportunitate de a crea o relaţie de vindecare cu consumatorii care în prezent sunt alungaţi pe străzi şi alei lăturalnice. Mai mult, dacă cei mai mulţi dintre consumatori nu ar fi nevoiţi să apeleze la laboratoare şi la distribuitori ilegali de droguri pentru a-şi procura substanţele, economia ilegală a metamfetaminei cristalizate ar fi lipsită de o mare parte din profitul actual şi din ceea ce o face atât de tentantă. Nu e o situaţie ideală, dar ar fi o atenuare semnificativă a scenariului jalnic din prezent.

Şi, tot legat de acest subiect, cei mai mulţi dintre tinerii care devin dependenţi de metamfetamină cristalizată se autotratează pentru alte afecţiuni: cea mai întâlnită este ADHD, dar la fel sunt şi depresia, stresul posttraumatic sau efectele dezrădăcinării sociale şi emoţionale. Aşa cum am discutat în Capitolul 3, unii dintre tinerii de pe stradă care consumă metamfetamină cristalizată o văd ca pe o metodă de supravieţuire. Dacă li s-ar oferi sprijin fizic, psihologic şi social, cred că nu ar dura mult până când am reduce folosirea metamfetaminei şi am dezobişnui majoritatea celor dependenţi de stimulente de această substanţă chimică dăunătoare.

Multor persoane le este teamă că dezincriminarea drogurilor şi distribuirea controlată a acestora va duce la un consum răspândit al substanţei printre persoanele pentru care, la momentul actual, singura barieră între ele şi dependenţă este chiar această interdicţie din partea legii. La fel ca în cazul altor principii pe baza cărora funcţionează războiul împotriva drogurilor, acestei păreri îi lipsesc complet dovezile care să o sprijine. Orice statistici legate de acest subiect indică rezultate complet opuse. De exemplu, zeci de ani la rând, în Marea Britanie heroina le-a fost

administrată persoanelor dependente sub supravegherea legii. Acelaşi gen de program a fost oferit în mod limitat şi în alte ţări şi nicăieri nu s-a înregistrat ca această măsura să fi dus în vreun fel la ispitirea celor care nu erau dependenţi. Acest lucru nu este surprinzător, dat fiind faptul că dependenţa este un răspuns faţă de experienţele din viaţă, nu pur şi simplu un răspuns faţă de un drog. Persoanele care nu suferă în urma unei dureri emoţionale mistuitoare care duce la dependenţa puternică de droguri rareori vor cădea pradă dependenţei de sub stanţe chimice, chiar dacă acestea ar fi mai uşor de găsit – şi, încă o dată, nu se sugerează accesul public la substanţe care creează nişte obiceiuri. Apelul la dezincriminarea drogurilor pentru uz personal nu sugerează acordul legal pentru comercializarea drogurilor.

Incriminarea şi prevenţia nu sunt identice – cel mult, prima o subminează pe a doua. Totuşi, poate părea paradoxal că legile actuale împotriva posesiei de droguri fac ca drogurile să devină şi mai disponibile noilor potenţiali consumatori decât ar face -o dez- incriminarea. Numai războiul împotriva drogurilor creează acel *raison d'etre* al industriei internaţionale de trafic de droguri, a cărei bogăţie se bazează pe satisfacerea nevoilor persoanelor dependente. Fără profiturile exorbitante aduse de furnizarea către consumatorii dependenţi, disperaţi după substanţele lor, piaţa ilegală s-ar micşora la o foarte mică parte din dimensiunea ei actuală. Mai mult, cea mai mare parte a forţei de vânzare a drogurilor ilegale de la nivelul străzii se bazează pe consumatori care strâng bani pentru aşi susţine obiceiul. Odată cu dezincriminarea posesiei pentru uz personal şi distribuirea drogurilor sub supraveghere medicală, motivaţia de a vinde noilor „clienţi”, inclusiv copiilor, ar dispărea în mare parte. Resursele poliţiei s-ar putea concentra pe traficanţii la scară largă rămaşi – dacă mai sunt.

Persoanele dependente nu ar trebui împinse spre tratament, din

moment ce, pe termen lung, forţarea mai degrabă creează probleme în loc să le rezolve. Pe de altă parte, pentru persoanele dependente care aleg tratamentul trebuie să existe un sistem al instituţiilor pentru reabilitare, finanţate din domeniul public, cu încăperi curate, mâncare hrănitoare şi acces la spaţiu exterior şi la natură. Personalul profesional bine pregătit trebuie să ofere servicii medicale, consiliere, instruire pentru dezvoltarea abilităţilor necesare şi sprijin emoţional. Non-sistemul nostru actual este cât se poate de inadecvat, prin amestecătura de clădiri pentru recuperare care funcţionează prin contracte private şi ici-colo câteva centre de tratament pentru dependenţă de tip *spa* pentru cei avuţi. Indiferent cât este de dedicat personalul şi cât de utile sunt serviciile lor, acestea sunt doar o picătură în comparaţie cu oceanul imens de nevoi existente. în absenţa unui sistem coordonat pentru aceasta, eforturile căminelor individuale pentru reabilitare sunt limitate şi apar într-un vid, fără vreo analiză ulterioară.

Se poate crede că, pentru un asemenea sistem de tratament şi de reabilitare, costurile ar putea fi exorbitante. Costurile financiare ar fi fără îndoială mari – dar cu siguranţă mai mici decât fondurile risipite cu generozitate pe războiul împotriva drogurilor, ca să nu mai menţionăm economiile făcute în urma încetării activităţii infracţionale legate de droguri şi de diminuarea poverii asupra sistemului de sănătate.

A aştepta o persoană dependentă de droguri să renunţe la acestea este ca şi cum i-ai cere unei persoane obişnuite să renunţe la toate abilităţile ei sociale, la reţelele sale de sprijin, la stabilitatea sa emoţională şi la sentimentul său de confort psihologic şi fizic. Acestea sunt calităţile pe care, în modul lor iluzoriu şi efemer, drogurile i le oferă persoanei dependente. Persoane ca Serena şi Celia şi ceilalţi, ale căror portrete apar în această carte, văd drogurile pe care le consumă ca pe „stânca şi salvarea” lor. Astfel că, pentru toate motivele valabile pe care le avem, a

ne dori ca persoana dependentă „să spună pur şi simplu nu”, trebuie mai întâi să-i oferim ceva la care aceasta să poată spune „da”. Trebuie să oferim o insulă a alinării. Trebuie să dovedim că stima, acceptarea, iubirea şi interacţiunea umană sunt realităţi în această lume, contrar a ceea ce ea, persoana dependentă, a trăit toată viaţa ei. Este imposibil de creat această insulă pentru oameni dacă ei nu sunt siguri că dependenţa de substanţe le va fi satisfăcută pentru cât timp au ei nevoie.

*

Una dintre cele mai mari dificultăţi pe care se pare că noi, fiinţele umane, o avem este aceea de a ne descotorosi de anumite idei de care ţinem cu dinţii de multă vreme. Mulţi dintre noi suntem dependenţi de ideea de a avea dreptate, chiar dacă realitatea nu e de partea noastră. O imagine fixă de care ne agăţăm, reprezentativă pentru cultura noastră de azi – aşa cum diavolul a fost o imagine reprezentativă în secolele trecute –, este aceea a persoanei dependente sub forma unui personaj întunecat şi scârbos, dedat unor activităţi criminale. Ce nu vedem este modul în care am contribuit la transformarea lui într-un infractor.

Un consumator obişnuit de droguri nu este cu nimic mai înclinat către criminalitate decât un fumător sau un alcoolic. Drogurile pe care şi le injectează sau pe care le inhalează nu au efectul farmacologic de a induce criminalitatea, decât probabil cu excepţia felului în care alcoolul poate şi el să alimenteze agresivitatea reprimată a unei persoane şi să înlăture inhibiţiile mentale care îi stăvilesc violenţa. Drogurile stimulante pot avea un astfel de efect asupra unor consumatori, însă narcoticele precum heroina, nu. Ba, din contră, au tendinţa să calmeze indivizii. Sevrajul dat de opiacee este acela care îi face pe oameni să se simtă rău fizic, iritaţi şi mai predispuşi la manifestări violente care sunt în mare parte întreţinute de disperarea de a-şi reface doza.

Infracţionalitatea asociată cu dependenţa ia naştere direct din

nevoia de a face bani pentru a cumpăra droguri care au preţuri ridicate în mod artificial, din cauza faptului că sunt ilegale. Persoana dependentă fură şi jefuieşte, pentru că este singurul mod în care poate obţine finanţe pentru a-şi plăti distribuitorul. Istoria a demon-

strat de nenumărate ori că oamenii vor încălca legea şi se vor opune pedepselor atunci când vine vorba de a se zbate pentru nevoile lor de bază – sau pentru cele pe care ei le percep ca atare. Sam Sullivan, primarul tetraplegic al Vacouverului, a spus odată într-o conferinţă pe tema dependenţei de droguri că dacă scaunele cu rotile ar fi ilegale, ar face orice pentru a obţine unul, indiferent câte legi ar trebui să încalce. A fost o comparaţie potrivită: persoana puternic dependentă se simte la fel de handicapată fără substanţele ei. Cum am observat deja, multe persoane dependente care distribuie droguri o fac exclusiv pentru a-şi finanţa obiceiul. Nu au parte de niciun profit.

Aşa cum stau lucrurile cu micii distribuitorii de droguri, la fel stau şi în cazul prostituţiei. în timp ce această carte este scrisă, detaliile tulburătoare ale cazului criminalului în serie crescător de porci, Robert Pickton, ies la lumină într-unul dintre tribunalele din British Columbia. Dacă va fi găsit vinovat, Pickton se va număra printre cei mai prolifici şi mai sadici ucigaşi de femei din istoria Americii de Nord. Ca societate, eu cred că suntem complici în mod inconştient la moartea femeilor din Downtown Eastside, care se presupune că au devenit victimele lui Pickton pentru că incriminarea consumului de droguri le-a împins către prostituţie şi către viaţa ascunsă de pe străzi, care ulterior le-a adus moartea. Dacă în ţara asta ar fi fost în vigoare o politică bazată pe dovezi ştiinţifice aceste zeci de femei – şi multe asemenea lor din alte părţi – ar fi fost încă în viaţă.

Societatea ar avea mult de câştigat în urma dezincriminării. La un nivel practic imediat, ne-am simţi mai în siguranţă în casele şi pe străzile noastre şi mai puţin îngrijoraţi de pericolul de a ne fi sparte autoturismele. în oraşe precum Vancouver, astfel de infracţiuni sunt comise deseori pentru a obţine bani pentru droguri. Poate şi mai semnificativ este faptul că, prin alungarea acestui rău ameninţător creat de noi înşine, am renunţa automat la multe dintre temerile inutile. Am putea respira cu toţii mai

liber.

Multe dintre persoanele dependente ar putea avea locuri de muncă productive dacă necesitatea imperioasă de a procura droguri ilegale nu le-ar ţine constant pe străzi. E interesant să aflăm că înainte ca mentalitatea războiului împotriva drogurilor să pună stăpânire pe

societate, la începutul secolului al XX-lea, o persoană eminentă ca dr. William Stewart Halsted, un pionier al practicii chirurgicale moderne, a fost opioman timp de peste 40 de ani. în acele decenii, el a realizat o muncă inovativă, de excepţie, la John Hopkins University, unde a fost unul dintre cei patru medici fondatori. De exemplu, el a fost primul care a insistat ca membrii echipei sale din blocul operator să poarte mănuşi cauciucate – un pas major în eradicarea infecţiilor postoperatorii. Totuşi, de-a lungul carierei sale, niciodată nu a rezistat cu mai puţin de 180 de mili- grame de morfină pe zi. „Cu aceasta, a spus colegul său, medic canadian de importanţă internaţională, Sir William Osler, putea să-şi facă treaba lejer şi să-şi păstreze vigoarea excelentă". Aşa cum este menţionat şi pe site-ul Common Sense for Drug Policy:

Povestea lui Halsted este revelatoare nu doar pentru că ne arată că dependenţa de morfină poate fi productivă prin păstrarea unei doze potrivite, ci şi pentru că ilustrează puterea incredibilă a drogului în discuţie. Vedem un om cu resurse aproape nelimitate – morale, fizice, financiare şi medicale – care a încercat tot ce a putut, dar a fost dependent până în ziua în care a murit. Astăzi am trimite la închisoare un asemenea om. în schimb, el a devenit părintele chirurgiei moderne.[7] Majoritatea persoanelor puternic dependente nu ar putea funcţiona la un asemenea nivel ridicat, dată fiind adversitatea psihologică şi socială a trecutului lor. Dar, cu siguranţă, dacă nevoia lor de drog ar fi satisfăcută, ar avea o posibilitate mult mai mare de a-şi atinge potenţialul, de a fi creativi şi de a contribui la dezvoltarea societăţii în calitate de membri ai acesteia. Cel puţin ar fi măcar o povară mai mică. Dezincriminarea consumului de droguri ar face posibilă integrarea persoanele dependente într-o comunitate mai mare, ceea ce reprezintă un pas esenţial dacă se doreşte reabilitarea lor în număr mare

*

în Capitolul 1 l-am prezentat pe Stan, un bărbat indigen canadian, un dependent şi un om al străzii proaspăt ieşit din închisoare. în timpul nopţilor răcoroase, Stan nu ar trebui să doarmă pe treptele de beton de sub vreo boltă din Downtown Eastside. Dacă nu ar fi fost

nevoit să fure pentru a-şi susţine dependenţa de droguri, nu ar fi trăit în închisoare în ultimele 18 luni, ci într-o clinică de reabilitare sau, dacă ar mai fi avut nevoie să consume, într-un adăpost decent. Ar trebui să i se acorde asistenţă pentru tratarea problemelor de învăţare şi consiliere pentru a-l ajuta să-şi depăşească starea emoţională defensivă şi reactivitatea impulsivă care l-au băgat în probleme de atâtea ori. Un asemenea sprijin l-ar fi ajutat să se pregătească pentru a se integra în societatea normală.

Căutând să-mi înţeleg mai bine pacienţii indigeni, am vorbit cu psihiatrul Lewis Mehl- Madrona, autor al cărţii *Coyote Medicine: Lessons from Native American Healing* şi profesor asociat de medicină de familie şi psihiatrie la Universitatea din Saskatchewan. „Oamenii ajung în aceste comunităţi ale substanţelor axate pe droguri", a evidenţiat dr. Mehl-Madrona. „Poţi ajunge în comunităţi axate pe alcool, cocaină sau altele. Toţi avem nevoia de apartenenţă. Dacă oamenii nu au vreo altă comunitate, o comunitate alternativă care să le ofere un grad mai mare de apartenenţă, care să îi facă să se simtă doriţi şi care să le ofere un scop, atunci aşa-numitul tratament e sortit eşecului întotdeauna. Lucrul care se pare să funcţioneze aici pentru persoanele aborigene este ca ele să-şi poată îndrepta loialitatea înspre o comunitate alternativă, modernă, dar care onorează valorile tradiţionale. Atâta vreme cât îşi pot păstra locul în această comunitate nonconsumatoare de droguri, ei nu consumă."

Gândurile lui Lewis Mehl-Madrona nu se aplică doar persoanelor indigene, ci şi tuturor persoanelor dependente marginali- zate care, la fel ca Stan, bântuie pe străzile şi aleile din vecinătatea hotelului Portland. Ei trebuie să fie invitaţi în comunităţi care pot oferi acceptare, apartenenţă şi care pot conferi valoare. Cel puţin ca tranziţie, astfel de comunităţi trebuie fondate şi menţinute cu sprijinul societăţii civile până când, pas cu pas,

foştii consumatori vor fi complet capabili să se alăture societăţii extinse. Cei care nu pot renunţa la practica lor nu trebuie să fie ostracizaţi, iar vocile nu trebuie să le fie excluse din discursul societăţii. Dacă am înţelege sursele disfuncţionalităţii lor, am dori să le diminuăm suferinţa, indiferent dacă ei continuă sau nu să consume.

„Nu trebuie să mai denigrăm dependenţa de droguri", a spus Bruce Perry în timpul interviului nostru. „Dacă reuşim să creăm medii sigure, predictibile şi bogate din punct de
vedere relaţional, atunci toţi ceilalţi factori implicaţi în abuzul de substanţe şi dependenta vor fi mult mai uşor de eliminat. Sarcina grea este să ne dăm seama cum anume putem crea aceste medii. Avem nevoie cu adevărat – şi ştiu că sună siropos –, avem nevoie să fim foarte iubitori, să acceptăm şi să fim foarte răbdători cu persoanele care au aceste probleme. Şi dacă suntem, vor avea o şansă mult mai mare de a se face bine."

Trebuie să asimilăm în minţile şi în fiinţele noastre inutilitatea absolută a ceea ce facem acum. Trebuie să ne trezim la realitatea conform căreia sistemul actual generează în mod activ suferinţă atât pentru consumatori, cât şi pentru nonconsuma- tori, plasând totodată poveri de nesuportat asupra societăţii. Perseverarea în aceleaşi practici lipsite de eficienţă va conduce la aceleaşi rezultate deplorabile.

Un studiu din 2007 realizat de medici şi cercetători din cadrul Centrului B.C. de Excelenţă pentru HIV/SIDA a afirmat că „guvernul federal continuă să investească puternic în politici şi practici despre care s-a dovedit în mod repetat în literatura ştiinţifică că sunt ineficiente sau dăunătoare". Potrivit articolului de pe prima pagină a ziarului *Globe andMail,* studiul a descoperit faptul că „instituţiile care asigură respectarea legii au folosit de departe cea mai mare parte (73%) din

strategia naţională împotriva drogurilor, dintr-un buget anual de 245 de milioane de dolari, fără a avea vreun impact demonstrat în ceea ce priveşte reducerea consumului ilegal de droguri. în acelaşi timp, 14% se cheltuiesc pentru tratamente, 7% pentru cercetare şi câte 3% pentru prevenirea dependenţei şi reducerea efectelor."[8]

„Sunt plătit să tratez boala, a spus dr. Thomas Kerr, unul dintre autori, şi nu-mi place ceea ce văd. Canada pur şi simplu nu are o strategie referitoare la droguri bazată pe dovezi. Există mult prea multă ideologie şi politică, nu îndeajuns de multă ştiinţă şi puţine principii."

în aceeaşi dimineaţă în care a fost prezentat acest studiu, ultimul meu pacient a fost Serena, tânăra indigenă din Kelowna, a cărei poveste de viaţă este descrisă în Capitolul 4. A ajuns târziu, gâfâind în cabinetul meu, cu febră ridicată şi o tuse înecăcioasă. Pneumonia ei se declanşase cu câteva zile înainte, când s-a trezit după una dintre vijeliile puternice din Vancouver şi a realizat că geamul camerei ei din hotel fusese făcut cioburi în timpul nopţii, iar apa din chiuvetă îngheţase bocnă.

într-un comentariu publicat în ediţia online a ziarului *'Ihe Globe* am sumarizat trecutul Serenei şi am explicat faptul că ea comercializează droguri doar pentru a-şi susţine propriul obicei de a consuma cocaină. „Hrana potrivită, adăpostul, furnizarea controlată a substanţelor de care sunt dependenţi, consilierea şi grija plină de compasiune sunt lucrurile de care majoritatea persoanelor dependente au nevoie din partea noastră, dacă vrem într -adevăr să-i ajutăm să scape de obiceiurile care îi storc de viaţă", am scris eu.

Articolul a dat naştere unor schimburi animate de păreri pe site-ul ziarului, dovedind cât de intense sunt părerile multor oameni cu privire la dependenţa de droguri. Am fost încurajat de discuţii. Mulţi dintre participanţi s-au arătat interesaţi de fundamentarea politicilor sociale

bazându-se nu pe răspunsurile emoţionale subiective direcţionate înspre dependenţi, ci pe fapte şi pe principiul compasiunii. „Aceasta este o discuţie excelentă, care demonstrează complexitatea problemei şi lipsa soluţiilor perfecte”, a scris unul dintre colaboratori.

> Puţini dintre cei care chiar se pricep şi care lucrează pentru reducerea riscurilor recomandă o piaţă liberă a drogurilor cum sunt heroina sau cocaina şi stimulentele bazate pe amfe- tamină. Dar acum există un set indiscutabil de dovezi care demonstrează că dezvoltarea mecanismelor pentru a crea forme mai sigure ale acestor droguri, disponibile celor cu o nevoie netratabilă, aduce cu sine beneficii enorme atât pentru consumatorul de droguri, cât şi pentru societate. Atât Olanda şi Elveţia, cât şi anumite regiuni ale Germaniei şi-au schimbat politicile şi au observat o scădere enormă a nivelurilor de infracţiuni legate de droguri. Aici, vârsta medie a consumatorilor înveteraţi de droguri este în creştere, indicând faptul că tot mai puţine persoane se apucă de astfel de activităţi. Adevărata atrocitate aici este reprezentată de lipsa şocantă de fonduri pentru tratament, pentru îngrijiri şi pentru iniţiative de reducere a efectelor negative, despre care s-a demonstrat că funcţionează. UK Naţional Treatament Outcome Survey (cunoscut ca NTROS) a arătat că pentru fiecare liră investită în tratament şi îngrijiri, 3 lire s-au întors în sistemul de sănătate şi în economii pentru aplicarea măsurilor. Dacă astfel de sume ar fi disponibile pe pieţele financiare, toţi ne-am înghesui să profităm.

Ar aduce oare dezincriminarea consumului de droguri şi distribuţia controlată a drogurilor un nou set de probleme? Fără îndoială că da. Probleme practice nenumărate ar trebui rezolvate, unele extrem de complicate, care ar implica şi riscuri. în jurul dependenţei de droguri nu se găsesc soluţii uşoare, fără riscuri. însă pentru fiecare nouă dificultate ar apărea şi noi beneficii, care ar cântări mult mai greu în balanţă. Niciun risc previzibil nu se poate ase – măna la vreun nivel cu răul imens care este provocat acum.

90 UN MIC PAS NECESAR: Z_O REDUCEREA RISCURILOR

Indiferent care ar fi argumentele în favoarea ei, este prea puţin probabil ca o politică a drogurilor raţională, bazată pe dovezi şi integrată să se contureze în viitorul apropiat. Fără niciun consens social clar la orizont, rămânem cu următoarea întrebare, care este totuşi una importantă: cum putem limita suferinţele persoanei dependente? în acest capitol vom explora problema diminuării efectelor nocive, un subiect atât de intens dezbătut şi înţeles atât de greşit.

*

Cu aproape opt ani în urmă, în prima mea zi ca medic la Portland, am fost condus la etajul superior al vechiului hotel pentru a-l întâlni pe

unul dintre locatari, descris drept un „pacient dificil”. în timp ce eu şi asistenta intram în camera lui, Claude, un bărbat din Quebec în vârstă de aproape 40 de ani, stătea în genunchi, pe podea, holbându-se într-o oglindă care era aşezată pe orizontală în patul lui. Strâmbându-se, cu capul într-o parte, cu părul încărunţit prematur căzându-i peste tâmple, Claude trăgea cu mâna stângă de pielea şi de muşchii gâtului, în timp ce încerca să injecteze o venă cu ceva lichid tulbure dintr-o seringă pe care o ţinea în mâna dreaptă. L-am privit în timp ce s-a înţepat în gât o dată sau de două ori, fără să găsească un vas de sânge. *„Tabemac ,* am auzit imediat bine-cunoscuta înjurătură de Quebec.

„O să te alegi cu un abces cerebral dacă continui”, i-am spus eu, alarmându-mă în faţa acestei scene absurde. „Să vedem dacă putem găsi un loc mai sigur în care să te înţepi.” înfaşurându-i în jurul braţului stâng un garou din cauciuc din trusa asistentei, i-am

spus lui Claude să pompeze cu pumnul de câteva ori. Când o venă mai jos de îndoitura cotului a ieşit la iveală, i-am spus să introducă acul. Aşa a făcut. Când a tras de seringă, în ea a intrat sânge. Asistenta a îndepărtat garoul de cauciuc, iar pacientul nostru s-a injectat cu amestecul pe care îl preparase. I-am făcut cadou garoul.

Niciodată nu-mi imaginasem de-a lungul carierei mele medicale că voi ajunge să asist o persoană dependentă să-şi autoadministreze o substanţă ilegală psihoactivă, într-un hotel prăfuit din Downtown Eastside. Nici măcar când mă aflam în drum spre camera lui nu mă aşteptam să fac aşa ceva; intenţia mea era să discut despre tratamentul lui pentru HIV. Totuşi, în acele circumstanţe a fost lucrul cel mai bun pe care l-am putut face pentru el. Fără acest ajutor, Claude ar fi insistat să încerce să-şi injecteze o venă a gâtului, o procedură cu o rată de risc foarte ridicată. Nu aveam nicio şansă reală de a-i schimba părerea despre autoinjec- tare, cu atât mai puţin să-l „vindec" de obiceiul lui vechi de a se droga. Scopul imediat a fost de a reduce riscurile pe cât de mult posibil şi, dincolo de asta, să stabilesc o relaţie cu el, o relaţie în cadrul căreia să simtă că se poate deschide şi că poate avea sufici – entă încredere pentru a primi sfaturi şi sprijin medical.

Cam asta a fost rapida mea imersiune în „reducerea riscurilor".

Claude a murit în urmă cu doi ani, din cauza complicaţiilor provocate de infecţia cu HIV. El a fost unul dintre vechii locatari ai hotelului Portland, unul a cărui personalitate foarte originală şi al cărui simţ al umorului l-au făcut să se distingă în rândul celor plecaţi. Până la urmă, nu a fost un „pacient dificil", ci doar unul căruia îi plăcea să facă lucrurile în felul său şi care refuza să aibă încredere în autorităţi. A fost un artist priceput. O bicicletă mică, frumos lucrată din sârmă de aluminiu, o amintire a dexterităţii şi a abilităţilor sale creative, ocupă şi astăzi un loc

de cinste lângă tocul geamului din bucătăria mea; un cadou de la Claude. în ultimii săi patru ani de viaţă, în ciuda faptului că tratamentul lui medicamentos a fost compromis de dependenţa sa, am făcut tot ce am putut ca să-i prelungim viaţa, să-i tratăm simptomele, iar Ia final, să-i alinăm întrucâtva durerea fizică şi emoţională.

Ce înseamnă reducerea riscurilor?

Politica de reducere a riscurilor este deseori privită ca fiind nefavorabilă scopului ultim de a „vindeca" dependenţa – adică de a ajuta persoanele dependente să-şi depăşească obiceiurile şi să se vindece. Oamenii privesc acest lucru ca pe o „cocoloşire" a persoanelor dependente, un mod voalat de a le permite să-şi continue felul de viaţă distructiv. Este considerată, de asemenea, ca fiind opusul abstinenţei, la care mulţi se raportează ca la singura metodă eficientă de tratament împotriva dependenţei. O asemenea diferenţiere este artificială. în practica medicală, întrebarea care se naşte întotdeauna este legată de modul cel mai eficient în care poţi ajuta un pacient. Dacă vindecarea este posibilă şi este posibilă fără să facă şi mai mult rău, atunci ea este obiectivul. Atunci când nu este – şi în situaţiile medicale cele mai cronice vindecarea nu este rezultatul aşteptat – rolul medicului este acela de a interveni la nivelul simptomelor pacientului şi de a-l ajuta, încercând astfel să diminueze efectele provocate de evoluţia bolii. De exemplu, în cazul artritei reumatoide, unul dintre scopuri este prevenirea inflamaţiei încheieturilor şi a deteriorării oaselor, iar scopul general este în permanenţă acela de a reduce durerea. în cazul formelor de cancer incurabil, scopul nostru este acela de a prelungi viaţa, în cazul în care acest lucru se poate realiza, menţinând totodată o calitate bună a vieţii şi controlând, de asemenea, simptomele. Cu alte cuvinte, reducerea riscurilor înseamnă a face ca vieţile fiinţelor umane afectate să fie mai

suportabile, mai demne de a fi trăite. Acesta este scopul intervenţiei de reducere a riscurilor şi în contextul dependenţei.

Chiar dacă dependenţa puternică de droguri este mult mai mult decât o boală, modelul diminuării efectelor nocive este esenţial în tratamentul ei. Dată fiind lipsa unei abordări sistematice, bazată pe dovezi, în multe dintre cazuri este iluzoriu să visezi la vindecare. Atâta vreme cât societatea ostracizează persoana dependentă, iar sistemul juridic face tot posibilul să intensifice problema drogurilor, asistenţa socială şi sistemele de sănătate pot ţinti doar spre a atenua unele dintre efectele acesteia. E trist, dar în contextul nostru, reducerea riscurilor nu înseamnă doar a diminua suferinţa provocată de boala dependenţei, ci şi pagubele provocate de atacurile sociale asupra persoanelor dependente de droguri.

Vom vorbi în curând despre unele dintre măsurile de reducere a riscurilor. Dar mai întâi vom scăpa de două argumente răspândite care se opun, cel care susţine că risipeşte resurse pe oamenii care sunt autorii propriei lor nenorociri şi cel care susţine că justifică şi aprobă dependenţa.

*

Dacă principiul care ne ghidează este acela că o persoană doarme aşa cum îşi aşterne, ar trebui să demolăm imediat cea mai mare parte a sistemului nostru de sănătate. Multe boli şi tulburări se nasc din obiceiurile sau din circumstanţele alese de noi înşine, care ar putea fi prevenite prin decizii mai inteligente. Potrivit unui studiu recent realizat de către un agent al sănătăţii din British Columbia, guvernul provinciei cheltuieşte 1,8 miliarde de dolari pe boli cauzate de stiluri de viaţă nesănătoase.ţţţţţţţ Media costului, în sistemul de sănătate, pe cap de locuitor, pentru cei fără factori de risc este de „1 003 dolari, comparativ

cu 2 086 de dolari pe cap de locuitor pentru cei cu trei factori de risc, inclusiv fumatul, supra- ponderabilitatea/obezitatea şi sedentarismul”.[1] Putem spune că toţi aceşti factori reprezintă „alegeri”, şi chiar în urma unui atac de cord, de exemplu, unii pacienţi vor continua să atragă aceste riscuri asupra lor. La fel stau lucrurile şi în cazul multor persoane cu bronşită cronică care continuă să fumeze, schiori care se avântă pe creste periculoase şi pante abrupte în ciuda permanentelor fracturi şi persoane care rămân în căsnicii stresante în ciuda faptului că necesită tratament pentru depresie sau anxietate. Niciun cardiolog, pneumolog, chirurg ortoped sau psihiatru nu ar refuza să-i trateze pe motiv că problema lor a fost „autoprovocată”.

Atunci când în discuţie intervine însă problema persoanelor dependente de droguri, unii oameni consideră că trebuie să aplicăm alte criterii. într-o după-amiază de august din 2006 am sunat la o emisiune de radio de la CBC pentru a discuta despre Insite, un loc pentru injectarea supravegheată a persoanelor consumatoare de droguri din Vancouver care a produs controverse. Chiar înainte ca moderatorul emisiunii să mi se adreseze, a intervievat

ţţţţţţţţ Dacă British Columbia reprezintă 10% din populaţia Canadei, cifra la nivel naţional ar fi în jur de 20 de miliarde anual; prin extensie, suma comparabilă din Statele Unite ar fi de peste 200 de miliarde de dolari pe an.

un agent al Royal Canadian Mounted Police (RCMP). în cadrul Insite, zeci de persoane dependente care la un moment dat au luat o supra- doză au fost resuscitate cu succes, a lămurit gazda. Au fost salvate vieţi care, altfel, s-ar fi pierdut. Acesta nu este neapărat un lucru bun, a explicat purtătorul de cuvânt al poliţiei. „Se ştie foarte bine că aceste consecinţe negative reprezintă singurul factor major care descurajează consumul de droguri. Dacă salvăm vieţile oamenilor respectivi, transmitem implicit

mesajul conform căruia consumul de droguri nu este periculos.” Acest agent, în numele agenţiei naţionale de poliţie din Canada, părea gata să lase oamenii să moară cu speranţa de a da o lecţie. Părea că nu e conştient sau că nu-i păsa de faptul că în anii '90 consumatorii de droguri prin injectare din Vancouver primiseră, în medie, 147 de astfel de „lecţii” în fiecare an, sub forma unor decese cauzate de supradoze, fără să aibă vreun efect clar de descurajare.[2]

Ar fi încurajator să credem că o asemenea perspectivă sumbră se limitează doar la minţile unor agenţi de poliţie. Nu e chiar aşa. Cam în aceeaşi perioadă, ziarul *Globe and Mail* a publicat un articol despre Insite, care l-a citat aprobator pe Anthony Daniels, un psihiatru britanic pensionat. „Presupun că argumentul pentru un loc în care se practică injectarea în siguranţă este că diminuează numărul de decese”, i-a spus editorului de la Globe, Gary Mason. „Dar nu văd de ce ar trebui să reducem numărul de decese. Nu este responsabilitatea noastră să facem acest lucru. Responsabilitatea este a persoanelor dependente. Dacă vor să se injecteze cu heroină, e o alegere foarte proastă. Dacă oamenii mor din cauza asta, nu simt niciun fel de vină, pentru că nu mă simt responsabil în vreun fel.”[3]

Ar fi fost de ajutor să ştim dacă psihiatrul şi scribul lui credincios de la *Globe* ar fi sau nu dispuşi să extindă acest principiu altor grupuri, cum ar fi, să zicem, fumătorilor cu cancer sau efizem pulmonar, afaceriştilor care muncesc până fac un atac de cord, femeilor bătute care le rămân fidele partenerilor abuzivi sau persoanelor rănite în accidente rutiere, în ciuda faptului că au cunoscut în totalitate riscurile şofatului. Potrivit aceleiaşi logici, niciun fumător nu ar trebui resuscitat şi readus la viată în urma unui atac de cord şi » » > nici un consumator de alcool nu ar trebui să primească transfuzii de sânge când se află în prag de hemoragie

intestinală. Toţi cei îngrijoraţi de un infarct miocardic sau de un atac cerebral ar trebui să poarte o etichetă mare care să ateste faptul că sunt nefumători, că nu consumă alcool, că fac exerciţii fizice în mod regulat şi că nu consumă acizi graşi nesaturaţi. în lipsa unui asemenea semn, trecătorii nu ar trebui nici măcar să formeze 112 pentru ei.

Chiar dacă noi toţi suntem responsabili de propriile noastre vieţi, nicio fiinţă umană sau vreun principiu medical nu ne dictează decizia de a refuza să-i ajutăm pe cei ale căror proprii decizii le-au adus probleme – cu excepţia situaţiei în care chiar credem că încercând să-i ajutăm nu facem altceva decât să producem un rău şi mai mare. Poate că aşa ar sta lucrurile dacă s-ar observa că intervenţia de reducere a riscurilor legitimează abuzul de substanţe. Dar, aşa cum am văzut, consumatorii de droguri înveteraţi nu aşteaptă să fie „autorizaţi" şi există puţine consecinţe dure pe care să nu le fi trăit deja. Nu există nicio dovadă, nicăieri în lume, că măsurile de reducere a riscurilor încurajează consumul de droguri.

Refuzând să acordăm ajutor persoanelor dependente nu facem decât să le înmulţim nenorocirile, fără a-i aduce nici măcar cu un centimetru mai aproape de vindecare.

*

De asemenea, nu există nicio contradicţie între conceptul de reducere a riscurilor şi abstinenţă. Cele două obiective sunt incompatibile doar dacă ne imaginăm că putem stabili scopul vieţii altcuiva, indiferent ce ar alege el sau ea. Nu putem. Cu excepţia unei constrângeri extreme, nimeni nu poate face absolut nimic pentru a determina pe altcineva să renunţe la dependenţă, în afara situaţiei în care oferă o insulă de alinare, un context în care contemplarea şi respectul de sine să poată prinde rădăcini, aşa cum am discutat în capitolul anterior. Cei dispuşi să aleagă

abstinenţa ar trebui să primească toate modalităţile de sprijin posibile – mult mai mult sprijin decât cel oferit în acest moment. Dar ce se întâmplă cu cei care nu aleg această cale?

Imposibilitatea de a-i schimba pe oameni nu se restrânge la dependenţe. Oricât am încerca să motivăm o altă persoană să fie diferită sau să facă asta şi nu cealaltă, încercările noastre se împotmolesc de o caracteristică umană de bază: dorinţa de autonomie. „O persoană poate alege ceva contrar propriilor sale interese, şi uneori chiar *ar trebui* să facă

acest lucru", a scris Feodor Dostoievski în *însemnări din subterană.* „Ce vrea omul este pur şi simplu să aleagă în mod *independent,* indiferent ce l-ar costa această independenţă şi indiferent unde ar duce ea." Problema nu este dacă persoanei dependente i-ar fi mai bine fără obiceiul ei – bineînţeles că i-ar fi mai bine –, ci dacă o vom abandona în cazul în care este incapabilă să renunţe la el. Suntem gata să le purtăm de grijă fiinţelor umane care suferă de pe urma propriilor comportamente în care se complac, conştienţi de faptul că aceste comportamente îşi au originea în adversităţile din copilăria lor timpurie, la care nu au avut niciun aport?

Abordarea reducerii riscurilor acceptă faptul că unele persoane – multe persoane – sunt prea prinse în plasa dependenţei de substanţe pentru orice „leac" realist în circumstanţele date. Pentru moment, există prea multă durere în vieţile lor şi le sunt disponibile prea puţine resurse interne şi externe. Politica de reducere a riscurilor nu înseamnă să renunţăm la ideea de abstinenţă – dimpotrivă, putem spera să încurajăm această posibilitate, ajutând aceşti oameni să se simtă mai bine, punându-i într-o relaţie terapeutică cu cei care îi asistă, oferindu-le un sentiment de încredere, îndepărtând judecata din interacţiunile noastre cu ei şi inspirându-le un sentiment de acceptare. în acelaşi timp, nu considerăm abstinenţa ca fiind Sfântul Graal şi nu evaluăm persoanele dependente ca fiind fiinţe umane care merită binele doar dacă fac alegerile care ne sunt nouă pe plac.

Reducerea riscurilor este atât o atitudine şi o stare de fapt, cât şi un set de politici şi de metode. Cuvintele lui Bruce Perry merită să fie reamintite aici: „Trebuie să fim foarte iubitori, să manifestăm multă acceptare şi să avem multă răbdare cu persoanele care au aceste probleme. Dacă vom face astfel, probabilitatea de vindecare va creşte."

Anumite practici de reducere a riscurilor depind de resurse şi de nevoi. O astfel de practică este reţeta de metadonă. Zilele acestea scriu

reţete de metadonă pentru peste 100 de pacienţi. Drogul este un narcotic sintetic care afectează receptorii opioizi de pe celulele creierului, blocând accesul moleculelor de heroină din acelaşi situs de legare. Atunci când este luat pe cale orală, nu stârneşte „euforie" în consumatorii cronici de narcotice, însă pentru multe persoane dependente previne pofta de heroină şi simpto- mele provocate de sevraj, cum ar fi nervozitatea, durerea, diareea şi ameţeala.' Are efect de durată, astfel încât, pentru majoritatea persoanelor, o doză ajunge să îi ţină 24 de ore.

Se estimează faptul că există între 60 000 şi 90 000 de consumatori de opioide ilegale în Canada, dar doar în jur de un sfert dintre aceştia primesc tratament.[4] Le oferim ajutor cu metadonă persoanelor dependente nu pentru a-i vindeca de dependenţa lor de narcotice, ci pentru a transfera această dependenţă către un

* Pentru persoanele care nu sunt dependente, metadona este un analgezic mai puternic decât morfina, însă persoanele dependente de metadonă devin deseori rezistente la efectele sale de ameliorare a durerilor. narcotic legal, care nu prezintă riscuri dacă este luat în mod corespunzător şi care previne situaţiile în care dependenţii de droguri s-ar simţi nevoiţi să recurgă la prostituţie, la furt şi la cerşit pentru a evita stările de sevraj. O persoană dependentă alege metadona atunci când oboseşte să scotocească zilnic după narcotice ilegale şi când se satură de consecinţele care apar din nevoia de a evita legea în permanenţă. Niciunul dintre pacienţii mei care iau metadonă nu ar accepta abstinenţa ca alternativă la consumul de heroină şi, chiar şi cu metadona, dorinţa pentru heroină rămâne irezistibilă pentru unii dintre ei.

Nu există vreun drog analog metadonei pentru a-i ajuta pe cei dependenţi de cocaină. Au existat unele încercări destul de încurajatoare cu metilfenidat (Ritalin) şi alte preparate stimulatoare, şi am avut succes limitat în prescrierea unor tratamente ca acestea pentru a diminua

încrederea unei persoane în cocaină şi în metamfetamina cristalizată. Pentru unii pacienţi, diferenţa a fost de mare efect. Mi-ar plăcea să văd cum stimulentele care acţionează un timp îndelungat sunt investigate cu o mai mare hotărâre, în ciuda potenţialului lor de a crea dependenţă. Dacă ar fi posibil, ar fi de preferat ca persoanele să fie dependente de stimulente care se administrează pe cale orală şi în doze controlate, decât să fie dependente de cocaină sau metamfetamină cristalizată care se injectează sau se fumează.

Schimbarea acelor este o altă tactică de reducere a riscurilor: consumatorii aduc seringile şi acele folosite, primind altele noi în schimb. Răspândirea virusului HIV şi a hepatitei C de la o persoană la alta se face prin fluidele corporale, în special prin sânge şi prin secreţiile eliberate în timpul actului sexual. Folosirea acelor curate, neîmpărţite cu altcineva, limitează transmiterea bolilor, la fel cum o face şi folosirea prezervativelor în timpul actului sexual. Utilizarea acelor curate ajută şi la prevenirea infecţiilor cutanate, a abceselor şi a răspândirii bacteriilor prin sistemul circulator. Chiar şi acestei măsuri simple i se opun cei care consideră că ar „tolera” şi încuraja dependenţa.

*

Nu toate persoanele dependente acceptă metadona ca substitut (la fel cum în cazul consumatorilor de morfină, nici metadona, nici heroina nu funcţionează). în asemenea cazuri, putem lăsa persoana dependentă să-şi poarte singură de grijă în jungla subterană sau îi putem oferi heroină sau morfină care să nu fie modificate de cine ştie ce impurităţi, injectate într -un mediu curat, cu ace necontaminate. Noi nici nu tolerăm şi nici nu încurajăm dependenţa: dependenţa există şi va continua să brutalizeze viaţa acestei persoane, indiferent de ce credem noi. Bătălia care se dă este cea dintre compasiune şi indiferenţă. Administrând

heroina într-un mod controlat, încercăm să diminuăm efectele nocive asupra persoanei dependente, cu beneficiul social de reducere a infracţionalităţii, a mizeriei şi a cheltuielilor medicale.

Iniţiativa nord-americană de medicaţie opioidă (NAOMI) este o încercare de administrare controlată a heroinei în mai multe oraşe, inclusiv în Vancouver, unde proiectul se desfăşoară într-un magazin de la colţul străzii, la o aruncătură de băţ distanţă de hotelul Portland. Un purtător de cuvânt al oficiului lui John Walters, director al biroului Casei Albe pentru politica naţională a controlului drogurilor, l-a numit „un experiment medical inuman”.[5]

Mai este şi un alt mod de a privi: încercarea NAOMI înseamnă evaluarea unei metode pentru a reduce lipsa de omenie a societăţii faţă de persoanele dependente de droguri. Valoarea principală a studiului este aceea de a-i convinge pe sceptici, din moment ce dovezile din punct de vedere medical şi social abia dacă sunt necesare: avem zeci de ani de experienţă în Europa la care să apelăm. în Marea Britanie au fost folosite programele de ajutor cu opioide din ani '20 până în anii ’70, dar au căzut în dizgraţie din cauza opoziţiei puternice manifestate de Statele Unite. De atunci, în ciuda războiului împotriva drogurilor – sau poate în parte din cauza acestuia – numărul persoanelor britanice dependente de narcotice a crescut exponenţial.[6]

O excepţie de la renunţarea la ajutorul cu heroină în Marea Britanie este Serviciul pentru Dependenţă de Droguri în zona Merseyside. Tuturor persoanelor dependente înregistrate li se oferă tratament, inclusiv dezintoxicare prin spitalizare. Doar 10% dintre ele aleg abordări care includ abstinenţa. Celorlalţi le sunt prescrise narcotice în diferite forme, de la cele injectabile la cele pentru inhalat. Rezultatele au confirmat faptul că s-a înregistrat a doua cea mai scăzută rată de consumatori de

droguri infectaţi cu HIV din toate regiunile englezeşti, mai puţin de un sfert din media naţională, precum şi o reducere a activităţii infracţionale, „în anul 1991, poliţia din Merseyside a fost singura din Marea Britanie care a înregistrat o descreştere a ratei infracţionalităţii.”[7] în anii '90, confruntându-se cu cea mai ridicată rată a infecţiei cu HIV cauzată de consumul de droguri prin injectare, Elveţia a iniţiat un test al ajutorului cu heroină sau a tratamentului cu metadonă suplimentat cu heroină. Rezultatele au fost următoarele:

- calificarea pentru muncă s-a îmbunătăţit considerabil: numărul angajărilor permanente a crescut mai mult decât dublu;
- situaţiile de cazare a pacienţilor s-au îmbunătăţit rapid şi s-au stabilizat (mai exact, nu au mai fost oameni fără adăpost);
- nu au existat cazuri de supradoză în urma substanţelor prescrise;
- nu s-au înregistrat tulburări notabile în cartierele învecinate;
- s-au înregistrat beneficii economice semnificative în termeni de economisire pentru fiecare zi per pacient, datorită diminuării pe piaţă a costurilor pentru sănătate şi a celor juridice;
- s-a observat o diminuare evidentă a infracţiunilor de tot felul, de la furturi din magazine, până la comerţul cu droguri; în- fracţionalitatea în general a scăzut cu 68%;[8]

Elveţia a obtinut aceste rezultate, scriu doi savanti cercetători nord-americani,' „printr-o evaluare atentă a heroinei prescrise

* Dr. Dan Small, un antropolog medical de la Universitatea din British Columbia, şi dr. Emest Drucker, un epidemiolog de la Colegiul de Medicină Albert Einstein, New York.

pentru peste 1 000 de persoane refractare, dependente de multă vreme de heroină – *vizând cele mai dificile persoane, care pe termen lung au avut dificultăţi în ceea ce priveşte abuzul de substanţe şi au experimentat eşecuri repetate în tratamentele bazate pe abstinenţă tradiţională.*

Studiile elveţiene au arătat fără echivoc că prin a prescrie heroină se produc diminuări substanţiale atât ale consumului de droguri ilegale, cât şi ale activităţii infracţionale din cadrul acestui grup, care este unul dintre cele mai problematice. în plus, au furnizat dovezi clare ale unei reintegrări sociale îmbunătăţite, adică un adăpost mai bun, slujbe mai avantajoase, mai puţine legături cu drogurile şi mai mult contact cu familiile şi cu prietenii de care se îndepărtaseră anterior."[9]

Cel mai mare defect al proiectului actual realizat de NAOMI este acela că limitările studiului scurtează timpul în care o persoană dependentă poate lua parte la acesta. Jenny, o locatară în vârstă de 29 de ani a hotelului Portland şi practicantă a sexului comercial, a fost în cabinetul meu în urmă cu câteva săptămâni, cerând să fie din nou trecută pe tratament cu metadonă. Timp de un an a primit heroină în locaţia NAOMI. Sănătatea ei s-a îmbunătăţit şi, contrar ocaziilor anterioare, în acea perioadă nu am fost nevoit să o tratez pentru boli infecţioase. Acum ea a venit cu piciorul drept umflat şi înroşit şi un abces în zona genitală, unde s-a injectat cu heroină luată de pe stradă. Problema? Participarea ei în programul NAOMI se încheiase. în mare parte din cauza opoziţiei Statelor Unite, ajutorul cu heroină este indisponibil în Canada în afara acestui proiect de cercetare. „Aş paria orice sumă de bani că Statele Unite au exercitat o presiune extremă asupra Canadei pentru a renunţa la acest test", a spus dr. Alex Wodak, medic proeminent al dependenţelor din Australia, încă de la începuturile NAOMI.[10] Dr. Wodak, director al Serviciului pentru Droguri şi Alcool al spitalului Vincent din Sydney, era într-o poziţie care îi permitea să ştie aceste lucruri. Opoziţia Statelor Unite a contribuit la renunţarea unui test australian cu heroină din 1997.

*

Nici noi, cei din Vancouver, nu am fost scutiţi de sfatul Casei Albe cu privire la Insite, locaţia pentru injectare supravegheată susţinută de către Portland Hotel Society împreună cu autorităţile locale pentru sănătate. John Walters, ţarul drogurilor de la Casa Albă, a numit acest proiect ca fiind o sinucidere lentă asistată de către Stat."

Atunci când intri în sala în care se fac injectările la Insite, pe strada Hastings, vezi în jur de 12 cabine, fiecare cu o chiuvetă, ace curate, o oglindă mare, lumină, prosop, tampoane cu spirt pentru a curăţa pielea. La prima vedere e ca şi cum ai intra în culisele unui fost teatru de pe Broadway. O asistentă medicală este prezentă în mod constant, supraveghind persoanele dependente care ocupă cabinele şi legându-le garoul în jurul braţului înainte de a-şi înţepa propriile vene cu acul seringii. Camera alăturată este un „salon de relaxare", unde se serveşte cafea şi unde personalul şi consilierii întreţin conversaţii cu persoanele dependente. în incinta centrului mai există un salon pentru tratament şi un echipament complet şi medicaţia necesară pentru a-i resuscita pe cei care au luat o supradoză. Acest echipament nu a stat degeaba: într-o perioadă de 18 luni au fost aproape 500 de cazuri de supradoză la Insite, dar niciun deces. Presupunerea acceptată este aceea că există o rată a mortalităţii de aproximativ *5%* fără intervenţie, caz în care au fost salvate 25 de vieţi – lucru foarte probabil dezaprobat de poliţie şi de psihiatrul britanic dr. Daniels care, putem presupune, ar prefera ca persoanele dependente să continue să se injecteze cu apă din bălţi, aşa cum a fost cazul uneori, înainte de existenţa Insite.

în Insite sunt înregistraţi mai mult de 5 000 de consumatori, dintre care peste 600 vin în vizită în fiecare zi. Niciuna dintre temerile apărute înainte ca centrul să înceapă să funcţioneze în 2003 nu s-au materializat: nu a încurajat consumul de droguri sau infracţionalita- tea legată de

droguri; nu a adus mai mulţi comercianţi în aceste zone

* S-a spus că ţarul drogurilor de la Casa Albă l-ar fi numit „lentă sinucidere asistată a Statului”, dar putem presupune că asta a vrut să spună.

şi nu a făcut străzile mai puţin sigure. Peste 20 de studii publicate în *Journal of the Canadian Medical Association, British MedicalJournal, Lancet, New England Journal of Medicine* şi alte analize făcute de colegi au confirmat beneficiile centrului. Avantajele programului:

- îi atrage pe consumatorii cu riscul cel mai ridicat – pe cei care au o vulnerabilitate mai mare fată de infecţia cu HIV şi supradoză, faţă de consumul de droguri în public şi utilizarea nesigură a seringilor;[5]
- a redus numărul persoanelor care se injectau în public şi cantitatea de gunoi rămas în urma injectărilor din Downtown Eastside;
- a redus numărul problemelor cauzate afacerilor locale;
- a diminuat peste tot rata refolosirii acelor în cadrul comunităţii;
- nu a crescut rata recidivelor printre foştii consumatori de droguri şi nici nu este o influenţă negativă asupra celor care vor să se oprească;
- a dus la o creştere a înscrierilor în programele de dezintoxicare şi la o solicitare mai intensă a tratamentelor pentru dependenţă;
- nu a atras în zonă consumatori de droguri din alte părţi.

Aşa cum s-a sumarizatîn *Canadian Medical Association Journal,* „centrul din Vancouver pentru injectare sigură este asociat cu o mulţime de beneficii pentru comunitate şi pentru sistemul de sănătate, fără dovezi ale vreunui impact negativ”.[11] Primarul actual şi ultimii săi trei predecesori, inclusiv Premierul actual al provinciei British Columbia – deloc liberal atunci când vine vorba despre politica socială – sprijină

păstrarea centrului Insite. în ciuda scepticismului iniţial, la fel fac şi comercianţii locali şi departamentul de poliţie din Vancouver. Inspectorul Scott Thompson, şeful serviciilor pentru tineret şi coordonator al strategiilor legate de droguri pentru departamentul de poliţie din Vancouver, a apostrofat RCMP în mod public pentru opoziţia lor faţă de Insite – o împotrivire care a continuat în ciuda studiilor efectuate pe cont propriu de către RCMP, care au justificat proiectul. „Noi suntem cei care merg pe teren şi cei care sprijină obiectivele sănătăţii populaţiei prin reducerea supradozele letale şi reducerea riscurilor pentru HIV şi SIDA în rândul consumatorilor de droguri", a spus el.[12] „Dovezile în favoarea centrului Insite sunt atât de extraordinare", a punctat ziarul *Vancouver Sun* într-un editorial, „încât şefii poliţiei din Marea Britanie sprijină un proiect pentru a deschide centre de injectare supravegheată în ţara

lor.”[13]

în septembrie 2007, serviciile oferite în centrul Insite au fost îmbunătăţite cu ajutorul unui centru de dezintoxicare deschis în aceeaşi clădire, numit Onsite. Aici, persoanele dependente, atât bărbaţi, cât şi femei, sunt sprijinite în procesul de sevraj fără a li se permite să consume droguri, având la dispoziţie şi cazarea pe o perioadă scurtă pentru cei care doresc iasă din casele în care locuiesc, unde nivelul consumului de substanţe este ridicat. Palierul pentru dezintoxicare are 12 încăperi, fiecare cu baie proprie, şi oferă intimitatea necesară, care este indisponibilă în alte centre din zonă. „Sevrajul e foarte dureros şi chiar nu vrei să fii printre oameni şi să vomiţi fără oprire”, i-a explicat unui jurnalist o persoană dependentă aflată în proces de reabilitare.[14] Eu sunt unul dintre cei doi medici care în acest moment oferă îngrijiri medicale în acest centru.

în septembrie 2006, autorizaţia federală de funcţionare pe trei ani pentru centrul de injectare supravegheată urma să expire, în timpul campaniei reuşite din timpul alegerilor precedente, Partidul Conservator şi-a exprimat dezgustul pentru toate programele pentru droguri, în afară de cele care se bazau pe abstinenţă. Acum, guvernul Prim-ministrului Stephen Harper era asaltat cu cereri din partea politicienilor, a poliţiei, a autorităţilor pentru sănătate, din partea grupurilor de cetăţeni, a avocaţilor consumatorilor de droguri şi a multor persoane individuale să păstreze Insite deschis. în calitate de medic al cărui pacienţi sunt ajutaţi de centrul pentru injectare supravegheată (SIS), am scris şi eu o scrisoare către domnul Harper. „SIS este un centru care încearcă, într-o manieră modestă, dar esenţială, să reducă efectele care însoţesc boala dependenţei”, am scris eu.

> Acesta este un segment al populaţiei cu care se lucrează greu. Din cauza evenimentelor tragice din copilăria timpurie cu care toţi s-au confruntat, ei nu ştiu prea bine cum să aibă grijă de ei înşişi şi nu caută uşor ajutorul din partea celor care furnizează servicii de sănătate. SIS este o legătură – pentru unii, singura legătură – între viaţa de pe stradă şi sistemul de sănătate. Este printre singurele instituţii în care ei spun că se simt trataţi într-o manieră umană, care le acordă sprijin. Pentru ei, oameni răniţi atât la nivel emoţional, cât şi fizic, acesta nu este lucru mărunt. SIS este departe de a fi un răspuns absolut la problema complexă a dependenţei de droguri, însă este un pas mic inovativ şi necesar, un proiect de care Canada poate fi mândră, unul care va fi copiat în multe locuri din lume.

Guvernul a aşteptat până cu câteva zile înainte de termenul final pentru a anunţa că vor reînnoi autorizaţia pentru Insite pe o perioadă limitată de un an şi jumătate, lăsând în ceaţă viitorul lui pe termen lung. Au tăiat şi fondurile federale pentru cercetare. „De ce ar anunţa guvernul pe de o parte că mai este nevoie de timp pentru a studia posibilul succes al centrului pentru injectare supravegheată din Vancouver, ca pe cealaltă parte să oprească fondurile necesare unor astfel de evaluări?” a întrebat dr. Mark Weinberg, director al Centrului SIDA al Universităţii McGill din Montreal.[15] La o conferinţă de presă, ministrul federal al sănătăţii a afirmat că există dovezi insuficiente ale faptului că programul ar reduce rata consumului de droguri şi că ar lupta împotriva dependenţei.[16]

Un program de reducere a riscurilor nu „luptă împotriva dependenţei” – indiferent ce vrea să însemne asta. Acesta doar reduce suferinţa şi previne decesul şi îmbolnăvirea. Controversa demonstrează că reducerea riscurilor nu este nici măcar o chestiune socială sau medicală; problema nu este despre ce e mai bine fie pentru persoana dependentă, fie pentru societate. în pro funzime, este o chestiune de ideologie. Mi se pare că propoziţii bombastice precum „experiment medical inuman” şi „sinucidere lentă asistată de Stat” sunt rostite în limba celor care sunt mai interesaţi de propriile lor convingeri decât de fapte.

Partea a VI I–a

ECOLOGIA VINDECĂRII

Problema nu este faptul că adevărul este dur, ci că eliberarea de ignoranţă este la fel de dureroasă precum venirea pe lume. Aleargă după adevăr până când rămâifără aer. Acceptă durerea implicată în

faptul de a te zidi din nou. Aceste idei necesită o viaţă pentru a fi înţelese, o viaţă dură, presărată cu momente de beţie.

NAGHIB MAHFUZ,
Palatul dorinţei

1

OQ PUTEREA UNEI CURIOZITĂŢI IJ PLINE DE COMPASIUNE

Aceste capitole finale sunt menite să ajute cititorul să înţeleagă mai bine mintea unei persoane dependente şi să sprijine vindecarea. Ele nu sunt un ghid pentru tratarea dependenţei active de substanţe. Sub influenţa substanţelor chimice care modifică creierul, pentru consumatori nu este posibil să menţină o poziţie plină de compasiune faţă de sine şi nici un efort mental conştient, două elemente necesare pentru a-şi vindeca mintea stăpânită de dependenţă. Informaţiile şi sfaturile oferite aici pot contribui, dar nu pot înlocui programele de tratament sau grupurile de ajutor reciproc pentru dependenţele de orice fel.

*

Sperasem să închei această carte într-o notă triumfătoare. în această secţiune despre autovindecarea de dependenţă am vrut să descriu modul în care mi-am învins propriile tendinţe de dependenţă. Din nefericire, o asemenea poveste, cu toate că ar putea să fie înălţătoare şi să dea o stare de bine, ar trebui să fie pusă în secţiunea de ficţiune.

în timp ce am scris o mare parte a cărţii *Pe tărâmul fantomelor înfometate* am continuat să recidivez: să fac excese, să mint, să simt ruşinea şi golul. în ciuda celor mai serioase hotărâri, nu m-am mai întors la grupul de 12 paşi şi nici nu am urmat în mod consecvent vreun alt program. Am fost precum Dean, cel care s-a autointitulat „cel mai faimos drogat" al Canadei, care a jurat la începutul documentarului *Fix* că până la finalul filmului se va pune pe picioare. Nu a făcut-o nici el, nici eu; sau, în cazul meu, nu am facut-o până

de curând – ar fi mai corect să spun că s-a întâmplat prea recent ca să pot sta în haine de luptă pe un portavion şi să strig: „Misiune îndeplinită!” „Provocare acceptată!”

îi învăţăm pe alţii ceea ce noi avem cel mai mult nevoie să învăţăm – şi oferim uneori ceeă ce noi avem cea mai mare nevoie să » ,

primim. A fost imposibil să studiez dependenţa fără a mă observa îndeaproape pe mine însumi şi pot spune sincer că am învăţat multe prin acest exerciţiu. Indiferent cât de mult încerc, am aflat că este posibil să nu-mi înving niciodată tendinţele de dependenţă. Şi am mai învăţat că acest lucru este în regulă. Victorie şi învingere: acestea sunt încă metafore de război. Dacă, aşa cum arată cercetările, dependenţa ia naştere în preajma nucleului nostru emoţional, pentru a o învinge ar trebui să ne declarăm război nouă înşine, iar un război împotriva unor părţi din şinele nostru – chiar şi împotriva părţilor disfuncţionale, care nu se pot adapta –, nu poate duce decât la conflict interior şi la mai multă suferinţă.

*

într-o zi din iarna aceasta, eu şi Kim, asistenta, ne-am întâlnit cu o femeie în vârstă de 31 de ani, o dependentă de heroină şi de cocaină căreia îi voi spune Clarissa. A făcut trei copii care i-au fost luaţi de către autorităţile pentru protecţia copilului, iar acum este din nou însărcinată. Recunoaşte că este drogată cu cocaină – nu că ar putea ascunde acest lucru, date fiind mişcările agitate, neliniştite ale corpului, vorbirea sacadată şi reactivitatea emoţională. „Dar sunt aşa şi fără praf”, insistă ea – şi aproape că este, din cauza unei tulburări severe de deficit de atenţie şi hiperactivitate.

„Mă urăsc, spune ea. Ştiu de câteva săptămâni că sunt însărcinată, dar nu m-am oprit din a lua droguri. Continui s-o fac lată, plângându-mi de milă şi fără să mă gândesc la bebeluş...” Eu şi Kim ascultăm fără să întrerupem, în timp ce Clarissa pendulează între acuze îndreptate către

sine, nemulţumiri cu privire la personal şi cereri pentru suplimente alimentare şi un nou apartament cu două camere. în mijlocul avalanşei de cuvinte se opreşte, trage puternic aer în piept, îşi îngroapă faţa în palme şi plânge: „Mi -e frică. Mi-e atât de frică!”

Clarissa stă aşezată pe canapeaua de lângă fereastră, iar privirea ei plină de lacrimi se

plimbă de la asistentă la doctor şi apoi la scena de afară de pe stradă. Sânii ei pe jumătate dezgoliţi, măriţi din cauza hormonilor declanşaţi de sarcină, tresar în sutienul cu push-up pe care îl poartă ca să atragă potenţiali clienţi. Câteva întrebări şi povestea de viaţă a acestei femei tinere se revarsă – o poveste din Downtown Eastside atât de familiară, încât pare construită după acelaşi şablon. Ca întotdeauna, povestea este atât de toxică, încât simpla ei ascultare te lasă amorţit din punct de vedere emoţional.

Clarissa a fost abuzată sexual de către tatăl ei de la vârsta de un an până la vârsta de patru ani, apoi de o altă serie de bărbaţi până în adolescenţă. Până să împlinească cinci ani, mama ei a murit din cauza unei supradoze. „Mama a fost o drogată chiar şi când era însărcinată cu mine, spune ea, iar acum ii fac acelaşi lucru propriului meu copil.

Eu şi Kim ascultăm, oferim ce sfaturi putem şi urmăm paşii necesari. întâi o programare pentru o ecografie. Dorinţa Clarissei este de a întrerupe sarcina, dacă nu este trecută de 12 săptămâni, iar dacă a trecut de posibilitatea unui avort timpuriu, să renunţe la consumul de droguri şi să se mute într-un adăpost pentru femei însărcinate. Sprijinim intenţia ei de a întrerupe cocaina, dar o avertizăm că a trece fătul printr-un sevraj narcotic nu este de dorit: ar fi mai bine ca, pe durata sarcinii, să înlocuim heroina cu doze mici de metadonă. Scriu câteva notiţe pentru agentul care se ocupă de ajutorul financiar al Clarissei înainte ca Kim să o ducă cu maşina la SheWay, clinica de îngrijire prenatală din Downtown Eastside.

- Doar un mic sfat, spun eu, dacă simţi că poţi să asculţi.

Pe cale să iasă din cabinet, Clarissa îşi întoarce capul ca să mă privească.

- Pot, spune ea.

- Ai spus că te urăşti şi că îţi plângi de milă. Ce ar fi dacă ai înlocui judecata dură asupra propriei persoane cu o curiozitate sinceră de a descoperi motivul pentru care faci ceea ce faci? Dacă motivul pentru care

tu foloseşti droguri este acela că ţi-e teamă că nu vei putea suporta durerea fără ele? Ai toate motivele să te simţi rănită după toate lucrurile prin care ai trecut. Nu e vorba despre a o „face lată”. Tu doar n-ai găsit un alt mod prin care să rezişti. Dacă copilul tău ar avea aceleaşi experienţe şi ar sfârşi drogat, l-ai acuza la fel de dur?

- Nu, spuse Clarissa. L-aş iubi... L-aş iubi cu putere.

- Uită de putere, îi spun eu. Tot ce ar avea nevoie de la tine ar fi să fie iubit. Şi tu la fel.

Plângând din nou, Clarissa mă întrebă dacă mai poate veni să vorbească cu mine.

- Sigur, îi răspund, dar vino când nu eşti drogată. Nu poţi absorbi nimic atunci când eşti drogată.

- Asta mi-a spus şi consilierul meu pe tot timpul adolescenţei, protestă Clarissa, să nu vin când sunt drogată. Dar nu-i adevărat.

O privesc câteva clipe în tăcere şi mă înmoi.

- Bine, vino din nou în orice fel ai nevoie să vii.

Clarissa e toată un zâmbet.

- Asta am vrut să aud, spune ea.

*

Atunci când sunt destul de echilibrat în viaţa mea personală şi spirituală, nu îmi este greu să găsesc compasiune pentru pacienţii mei dependenţi. Sunt curios să aflu despre trecutul vieţii lor şi despre percepţia pe care o au despre ei înşişi şi, în cea mai mare parte, sunt capabil să evit să emit judecăţi referitoare la ei. La fel ca în cazul Clarissei, scopul meu este acela de a le deschide ochii faţă de posibilitatea unei curiozităţi pline de compasiune şi fără judecată faţă de ei înşişi.

Lucrurile sunt foarte diferite atunci când este vorba despre mine însumi în mijlocul unei perioade a dependenţei. Plin de o ruşine care mă roade, mă străduiesc să ascund dispreţul faţă de mine printr-o jovialitate prefăcută sau printr-o atitudine ofensivă de autojustificare, iar niciunul dintre aceste lucruri nu poate nici pe departe să-şi atingă scopul cum trebuie. La fel ca în cazul spiritelor ca mine, dependente de droguri şi

înfometate, această mocirlă a unei autocritici negative, nemiloase, nu face decât să intensifice dorinţa de evadare şi de uitare. Spirala dependenţă-ruşine-depen- dentă se răsuceşte fără încetare.

> >

Dr. Bruce Perry a afirmat următorul lucru despre persoanele dependente: „Trebuie să arătăm multă iubire, multă acceptare şi să fim foarte răbdători cu persoanele care au aceste probleme.” Aceeaşi atitudine de iubire, acceptare şi răbdare trebuie să o extindem şi către noi înşine. Şi aşa cum dr. Jaak Panksepp sugerează, pentru a avea succes în faţa dependenţelor trebuie să ne readucem emoţiile într-un echilibru sănătos; trebuie să ne acordăm „o şansă pentru a ne gândi la asta”. Atunci când plutim într-un amestec otrăvitor de autoincriminare şi ruşine, nu putem gândi în mod creativ.

Printre primele mişcări necesare moderaţiei este îndreptarea către sine a curiozităţii pline de compasiune. De la texte spirituale până la lucrări de psihologie, multe dintre învăţături ne spun că i rebuie să privim la noi în felul acesta. „Pentru a cultiva bunăta – tea iubitoare, întâi învăţăm să fim sinceri, iubitori şi plini de compasiune faţă de noi înşine”, scrie călugărul budist american Perna Chodron. „în loc să hrănim autodenigrarea, începem să dezvoltăm o bunătate care să ne ajute să vedem limpede.” Chodron sugerează şi că relaxarea este o idee bună:

> A fi capabili să ne detensionăm este cheia pentru a ne simţi ca acasă în ceea ce priveşte trupul, mintea şi emoţiile noastre, să simţim că merită să trăim pe această planetă [...] Pe lângă un simţ al umorului, un sprijin de bază pentru o minte voioasă este curiozitatea, privirea atentă [...] Fericirea nu este necesară, dar a fi curios fără o atitudine critică dură e de ajutor. Dacă eşti foarte critic, poţi să fii curios chiar şi cu privire la acest lucru.[1]

Rostit cu un ton al curiozităţii pline de compasiune, „De ce”-ul se transformă dintr-o acuzaţie rigidă într-o întrebare a unei minţi deschise, ba chiar o întrebare ştiinţifică. în loc să ţinem o cărămidă acuzatoare

deasupra propriului nostru cap (de exemplu: „Sunt atât de prost. Când o să învăţ odată?” etc.), întrebarea: „De ce am făcut asta din nou, când cunosc atât de bine consecinţele negative?” poate deveni subiectul unei anchete rodnice, a unei investigaţii blânde. Dezbrăcându-ne de uniforma rigidă a celui care conduce interogatoriul, hotărât să judece, să condamne şi să pedepsească, adoptăm faţă de noi înşine atitudinea unui prieten empatic, care pur şi simplu doreşte să afle ce se întâmplă cu noi. Pentru această atitudine de curiozitate plină de compasiune a fost propus acronimul CDAI: curiozitate, deschidere, acceptare şi iubire: „Hmm. Mă întreb ce m-a determinat să fac asta din nou...”

Scopul nu este acela de a justifica sau de a raţionaliza, ci de a înţelege. Justificarea este o altă formă de judecată, exact la fel de istovitoare ca şi condamnarea. Atunci când justificăm, sperăm să câştigăm favoarea judecătorului sau să-l păcălim. Justificarea complotează pentru a absolvi şinele de responsabilitate; înţelegerea ajută la asumarea acestei responsabilităţi. Atunci când nu trebuie să ne apărăm în faţa altora sau, mai mult de atât, în faţa noastră, suntem deschişi să vedem exact cum stau lucrurile. Devin liber să recunosc dependenţa în momentul în care faptul că m-am comportat conform unor şabloane care duc la dependenţă nu mai înseamnă că sunt un eşec ca om, că nu sunt vrednic de respect, că sunt superficial şi fără valoare. îmi pot asuma comportamentul şi pot vedea numeroasele moduri prin care îmi sabotează ţelurile reale în viaţă.

Separarea de compasiunea naturală faţă de noi înşine este unul dintre cele mai mari prejudicii pe care le putem suferi. Alături de abilitatea de a ne resimţi propria durere merg şi speranţele noastre de vindecare, demnitate şi iubire. Ceea ce pare defect şi autovătă- mător în prezent a fost, într-un anumit moment al vieţii noastre, o adaptare care

ne-a ajutat să îndurăm ceea ce aveam de îndurat la momentul respectiv. Oamenii sunt dependenţi de propriile comportamente de alinare pentru că în anii lor de formare nu au primit afecţiunea de care aveau nevoie. O astfel de înţelegere ne ajută să ştergem judecata toxică asupra propriului trecut şi să sprijinim responsabilitatea pe care o avem faţă de prezent.

De aici nevoia de unei autoanalize pline de compasiune.

*

Dacă îmi cercetez comportamentele de dependenţă fără a fi critic şi pun întrebarea „de ce?" în spiritul unei curiozităţi pline de compasiune, ce găsesc? Mai exact, *pe cine* găsesc? Care este adevărul complet despre mine? Oare adevărul este acela că am 30 de ani în practica medicinei, că sunt un veteran respectat în acest domeniu, sunt soţ şi părinte, consilier, vorbitor, activist şi autor? Dar despre bărbatul anxios, nesigur, care deseori se simte gol şi incomplet, căutând în exterior domolirea foamei insaţiabile? Aşa cum a spus Stephen Reid, dependent şi autor, într-una dintre conversaţiile noastre din cafeneaua penitenciarului William Head: [...] „străduania de a mă sustrage de la toate acele lucruri exterioare şi de a privi în interiorul meu îmi dă dureri de dinţi". în cazul meu, tensiunea inconştientă mi -a dat durere de dinţi de-adevăratelea – în perioada copilăriei, atât de tare scrâşneam din dinţi în timpul nopţii, încât la finalul a cinci decenii de viaţă, cei mai mulţi dinţi erau nişte colţuri ascuţite, cu gingia expusă.

Pe lângă calităţile mele – siguranţa intelectuală, forţă, pasiuni şi angajamente – fiinţei mele interioare i-a dat întotdeauna târcoale o anxietate agitată, incipientă. Dacă aş fi putut fi sincer cu mine însumi şi dacă aş fi fost pregătit să accept să fiu vulnerabil, în multe ocazii din viaţa mea aş fi spus precum Clarissa: „Mi-e frică. Mi-e atât de frică!" Anxietatea se deghizează în îngrijorări despre felul în care arăt sau

despre siguranţă financiară, îndoieli dacă pot fi iubit sau referitoare la abilitatea de a iubi, autodiscreditarea şi pesimismul existenţial legat de sensul şi de scopul vieţii – sau, pe de altă parte, anxietatea se manifestă sub forma grandomaniei, a nevoii de a fi admirat, de a fi văzut ca special. La bază, aceasta este fără identitate şi fără formă. Sunt sigur că această anxietate a fost făurită în cavitatea toracică, undeva între plămâni şi inimă, cu mult înainte de a şti să numesc lucrurile.

Am motive să fiu anxios? Prin natura ei, anxietatea cronică nu are nimic de-a face cu aceste „motive". Mai întâi ia fiinţă şi, mult mai târziu, când ne dezvoltăm abilitatea de a gândi, racolează gânduri şi explicaţii care să-i servească. Prin contrast cu anxietatea sănătoasă (pentru care un cuvânt mai potrivit este *teama)* resimţită în faţa pericolului – cum este, de exemplu, frica pe care o poate experimenta o gazelă în prezenţa unui leu flămând sau ceea ce ar putea simţi un copilaş atunci când părinţii nu mai sunt prin preajmă –, anxietatea cronică nu îşi are rădăcinile în experienţa de moment. Ea precedă gândul. Poate credem că suntem anxioşi faţă de un lucru sau de altul – faţă de modul în care arătăm, faţă de situaţia în care se află lumea, de probleme în relaţii, faţă de vremea de afară – dar indiferent ce poveste ţesem în jurul ei, anxietatea *pur şi simplu este.* La fel ca însăşi dependenţa, anxietatea îşi va găsi întotdeauna o ţintă, însă ea există independent de ţintele sale. Doar atunci când devenim conştienţi de ea aceasta îmbracă nuanţe pe care le putem identifica. Cel mai adesea o reprimăm, o îngropăm în idei, în identificări, în fapte, credinţe şi relaţii. Clădim peste ea o grămadă de activităţi şi de atribute pe care le confundăm cu şinele nostru real. Mai apoi, ne folosim energia încercând să convingem lumea că închipuirea creată de noi înşine reprezintă realitatea. Oricât de sincere ar fi capacităţile şi realizările noastre, nu pot fi decât un lucru fals până când nu recunoaştem anxietatea pe care ele o

maschează.

A se simţi incompletă este starea de bază a unei persoane dependente. Aceasta crede – fie în mod complet conştient, fie inconştient – că ea nu este „de ajuns”. Aşa cum e ea, nu poate face faţă cerinţelor vieţii şi nu poate să prezinte lumii o faţă acceptabilă. Ea este incapabilă de a-şi tolera propriile emoţii fără sprijin artificial. Trebuie să scape de experienţa dureroasă a golului interior prin orice activitate care îi umple mintea, chiar dacă are un scop temporar, fie prin muncă, prin jocuri de noroc, prin a face cumpărături, prin a mânca sau a căuta relaţii de natură sexuală. în prima mea carte, *Minţi împrăştiate,* am descris această foame psihică permanentă:

> Psihiatrul britanic R. D. Laing a scris undeva că există trei lucruri de care fiinţei umane îi este teamă: de moarte, de alţi oameni şi de propria ei minte. îngrozit de propria-mi minte, îmi era întotdeauna groază să petrec fie şi un singur moment singur cu ea. Trebuia mereu să am o carte în buzunar, ca o soluţie de urgenţă în caz că eram obligat să aştept undeva chiar şi pentru un singur minut, fie la rând la bancă sau la casa de la supermarket. întotdeauna îmi hrăneam mintea cu nimicuri, ca pe o bestie feroce şi răuvoitoare, care m-ar fi devorat în momentul în care nu ar mai fi avut altceva din care să se înfrupte.[2]

Atunci am atribuit acea stare de continuă insatisfacţie tulburării de deficit de atenţie. Chiar dacă este o trăsătură mentală evidentă a ADD, dorinţa de a scăpa de acel moment este o caracteristică umană aproape universală. în creierul dependent, aceasta este amplificată până când se transformă în disperare. Devine forţa imperativă în direcţionarea alegerilor şi a comportamentelor.

„Dar nu simt niciun fel de disperare”, pot spune unii. „Pur şi simplu îmi place atât de mult ceea ce fac, încât nu vreau să mă opresc niciodată.” Dependenţii de muncă sunt predispuşi să gândească astfel, şi

la fel obişnuiam să gândesc şi eu. „Unde este acea durere şi acea mâhnire pe care ar trebui să le simt pentru a mă vindeca?” am înfruntat eu un terapeut odată. „Oricât aş încerca, nu mă pot forţa să simt ceva. Sentimentele fie le ai, fie nu.” Eram

atât de ocupat să mă însufleţesc şi să îmi aduc alinare prin activităţi neîntrerupte, muncind ore în plus pentru a-mi ţine creierul activ şi îndopat cu bomboane pentru minte, astfel încât să nu las nici măcar o crăpătură prin care să se Strecoare vreun sentiment.

Dependenţa mea de muncă şi cumpăratul de CD-uri reprezintă două dintre formele cele mai constante de evadare pe care mintea mea le alege atunci când nu se simte în largul ei. Au mai existat şi alte comportamente, la fel de compulsive şi la fel de impulsive. Vad acum că anxietatea şi sentimentul de gol care stau la baza acestor comportamente au fost omniprezente. Din punct de vedere emoţional, ele se manifestă sub forma unui grad scăzut de depresie şi iritabilitate cronice. La nivelul gândurilor, ele se exprimă ca cinism – acea latură negativă a scepticismului sănătos şi a gândirii independente, pe care întotdeauna le-am preţuit. Din punct de vedere comportamental, ele se deghizează sub forma unei energii hipomaniacale sau ca letargie, ca tânjire constantă după activitate sau ca uitare. Atunci când mecanismele cotidiene obişnuite de evadare eşuează în a mă satisface, mă arunc în formele mele făţişe de dependenţă. Dacă aş avea o durere mai mare şi mai puţine resurse, dacă aş fi fost mai puţin norocos referitor circumstanţele mediului în care am crescut, probabil că aş fi fost împins să apelez la droguri.

Curiozitatea plină de compasiune direcţionată către sine duce la descoperirea adevărului. Odată ce îmi observ anxietatea şi o văd aşa cum este ea, nevoia de evadare scade. îmi este clar faptul că sentimentul de ameninţare şi teama de abandon care îmi compun anxietatea au fost programate, în cazul meu, în ghetourile din Budapesta anului 1944. De ce să încerc să scap de nişte tipare învechite ale creierului, dezvoltate pe vremea când eram un copil înspăimântat în timpul unor vremuri teribile ale istoriei? Ele sunt prezente, iar circuitele

în care acele întâmplări negrăite sunt întipărite fac parte din creierul meu, într-un mod care nu poate fi eradicat. Nu este nevoie să dispară – într-adevăr, nu vor dispărea sau nu vor dispărea complet. însă pot transforma relaţia mea cu ele, pot deveni legat de ele într-un mod şi mai intim. Pot chiar să dobândesc şi ceva putere asupra lor, ceea ce presupune să le observ fără a le permite să-mi controleze stările sau comportamentele. în

mod similar, nu trebuie să îmi asum sarcina imposibilă de a-mi şterge impulsurile care mă îndeamnă la dependenţă, apărute din tiparele creierului dobândite de timpuriu – dar pot să transform relaţia mea şi cu acestea. Ce este esenţial în astfel de transformări este să renunţăm la judecata de sine şi la autocondamnare.

Psihiatrul şi psihanalistul Anthony Storr a scris despre cât de valoros este să le permiţi emoţiilor îngropate să vină la lumină fără teamă:

> Atunci când o persoană este încurajată să intre în contact cu cele mai profunde sentimente ale sale şi să şi le exprime având siguranţa că nu va fi respinsă, criticată şi că nu vor exista nici aşteptări ca ea să fie diferită, apare deseori un fel de proces de rearanjare sau de ordonare în interiorul minţii, ceea ce aduce cu sine un sentiment de pace, un sentiment că adâncurile fântânii adevărului au fost atinse cu adevărat.[3]

Care este primul pas care trebuie făcut de îndată ce compasiunea pentru propria persoană îi permite adevărului să se ivească? în mod inevitabil, este primul pas învăţat de comunitatea Alcoolicilor Anonimi şi de alte programe în 12 paşi. Metodele în 12 paşi nu sunt pentru toată lumea şi poate că nu sunt singura cale de a ieşi din dependenţă, însă principiile pe care se bazează sunt întâlnite în orice program de succes pentru recuperare.

„Am recunoscut că eram neputincioşi în faţa alcoolului; că vieţile noastre au devenit imposibil de gestionat", este formularea clasică a *AA.* Fiind conştienţi de asemănările fundamentale dintre toate dependenţele, putem extinde, spunând: „Recunosc că n-am nicio putere asupra procesului de dependenţă." Adică, „Sunt complet conştient că nu am niciun control asupra dorinţelor şi asupra comportamentelor mele, iar

incapacitatea mea de a le regla a dus la disfuncţionalităţi şi la haos în domenii importante din viaţa mea. Nu mai neg impactul lor asupra mea, asupra colegilor de serviciu sau asupra celor dragi mie şi îmi recunosc eşecul de a le confrunta în mod onest şi consecvent." (O prietenă de-a mea, Anne, membră de multă vreme a AA, îmi atrage atenţia asupra reformulării mele, din *„noi* am recunoscut" în „eu recunosc." „Primul cuvânt este la plural dintr-un motiv", spune ea. „Dacă sunt dependent şi sunt lăsat să fac cum mă taie capul, atunci sunt cât se poate de pierdut.")

Până recent am fost reţinut să fac acest pas, în ciuda faptului că nu am avut o problemă să recunosc şi să descriu tendinţele mele de dependenţă în privat sau în public. Dificultatea a fost întreită, întâi, din moment ce mă mândresc cu un intelect puternic, m-am împotrivit să accept că sunt neputincios în faţa vreunui proces psihic. Dimpotrivă, e în natura eului să întoarcă totul în avantajul lui. Chiar şi dezvăluirea publică a tiparelor mele de dependenţă a fost de folos pentru a mă reasigura de sinceritatea, onestitatea şi „curajul" meu. Publicul primeşte astfel de destăinuiri cu semne aprobatoare, zâmbete de apreciere şi aplauze. însă curajul adevărat nu constă în a vorbi despre dependenţă; curajul stă în a face ceva în mod activ cu privire la ea – iar asta nu am fost gata să fac, până de curând.

în al doilea rând, concentrându-mă asupra celor mai vizibile comportamente compulsive, cum ar fi achiziţionarea de CD-uri, achiziţionarea exagerată de cărţi şi dependenţa de muncă, îmi puteam permite să ignor în continuare modul în care tiparele dependenţei au penetrat o mare parte din activităţile mele. Pentru că am redus totul la câteva chestiuni „problematice", mi-am permis să neg faptul că procesul dependenţei se manifestă în multe aspecte ale existenţei mele de zi cu zi. Mă încredinţam că sunt multe lucruri pe care le fac bine şi că pot duce la

bun sfârşit multe sarcini, aşa că mă puteam minţi că nu era cazul să recunosc o pierdere a controlului. Cu alte cuvinte, nu am vrut să accept faptul că, uneori, viaţa mea devine imposibil de gestionat din cauza comportamentelor mele. în absenţa unei curiozităţi pline de compasiune, orice astfel de confirmare aduce cu sine prea multă ruşine.

Şi, în final, ori de câte ori m-am simţit împietrit sau înstrăinat în aspectele intime ale vieţii mele, în loc să înfrunt realitatea conform căreia eu sunt cel care creează în interior sentimentul de privaţiune, mă vedeam ca fiind cel privat. Spre exemplu, am dat vina pe soţia mea, Rae, pentru că nu mi-a îndeplinit aşteptările, în loc să-mi asum responsabilitatea pentru poverile pe care eu însumi le-am impus relaţiei printr-o slabă capacitate de autoreglare şi prin lipsa mea de diferenţiere (tendinţa de a nu da drumul unui simţ al eului în timp ce interacţionez cu Rae şi cu ceilalţi). Acest lucru îmi dă libertatea să folosesc dependenţele pentru a mă alina pe mine însumi şi pentru a-mi justifica motivele, enumerându-mi nevoile „nesatisfăcute”. Cu alte cuvinte, *consecinţele* refuzului meu voit de a fi un adult matur care se poate echilibra pe sine au devenit argumente în favoarea practicării comportamentelor dependente, în timp ce scriu despre aceste lucruri, îmi vine în minte imaginea unui căţeluş care se învârte în jurul propriei codiţe.

Nu se poate înainta fără a străpunge zidului negării – sau, cum e în cazul unei minţi îndărătnice şi instabile ca a mea, fără a stră- punge mai multe ziduri a căror existenţă nici nu vreau să o admit.

Dumnezeu nu schimbă nimic la un popor până ce acesta
nu-şi schimbă ce are în suflet.
Coranul, 13:11

Niciun organism din natură nu este separat de sistemul în care trăieşte, funcţionează şi moare şi niciun proces natural nu poate fi înţeles în afara propriului context fizic şi biologic. Dintr-o perspectivă *ecologică,* procesul dependenţei nu are loc întâmplător şi nici nu este programat genetic. El este produsul unei dezvoltări într-un anumit context şi continuă să fie menţinut de factori din acel mediu. Perspectiva ecologică vede dependenţa ca pe o dinamică schimbătoare şi evolutivă, care exprimă o interacţiune pe viaţă cu împrejurările sociale şi emoţionale ale unei persoane şi cu propriul spaţiu psihologic interior.

Prin urmare, vindecarea trebuie să ia în calcul climatul psiho logic interior – credinţele, amintirile, stările sufleteşti şi emoţiile care susţin comportamentele şi impulsurile de dependenţă – dar şi mediul social exterior. într-un context ecologic, revenirea din dependenţă nu înseamnă „leac” pentru o boală, ci crearea unor noi resurse, interioare şi exterioare, care pot sprijini

modalităţi diferite, sănătoase de satisfacere a nevoilor reale ale unei persoane. Implică, de asemenea, dezvoltarea unor circuite neuronale noi, care pot înlesni prezenţa unor comportamente şi răspunsuri mai flexibile.

La prima vedere, sarcina unei minţi tulburate de a se transforma poate părea extrem de descurajatoare. „Ce abis de nesiguranţă, a scris romancierul Marcel Proust, de fiecare dată când mintea se simte acaparată de ea însăşi, când el, căutătorul, este în acelaşi timp locul întunecat prin care trebuie să treacă pentru a căuta.” Sau, cum a afirmat un pacient în clinica pentru tulburări obsesiv-compulsive a dr. Jeffrey Schwartz din Los Angeles: „Ceea ce căutăm este unealta cu care căutăm”. Aşa cum sugerează aceste observaţii, ar fi imposibil să ne revenim din dependenţă dacă viaţa mentală a unei persoane ar fi determinată doar de funcţii automate ale creierului şi de dinamici ascunse ale emoţiilor. Oricât ar fi de puternice acestea – şi oricât de hotărâtoare pot fi pentru multe persoane în multe circumstanţe –, ele nu sunt singurii actori de pe această scenă. Din fericire pentru fiinţa umană, mintea înseamnă mai mult decât acţiunile mecanismelor automate ale creierului şi, se pare, creierul însuşi se poate dezvolta continuu de-a lungul vieţii.

Creierul nostru depinde de modul în care este folosit nu doar pe parcursul copilăriei, ci şi dea lungul întregii vieţi. De exemplu, s-a arătat că o parte a hipocampului – o structură a creierului importantă pentru memorie – este mult mai mare la taximetriştii londonezi decât media. Creşterea în dimensiuni a fost corelată cu numărul de ani pe care ei i-au petrecut conducând prin traficul intens al capitalei britanice.[1] în cuvintele lui Antonio Damasio, neurolog şi cercetător al creierului, „designul circuitelor neuronale este în continuă schimbare. Circuitele nu doar că sunt receptive la rezultatele primelor experienţe, dar se pot plia şi modifica în mod repetat prin experienţa neîntreruptă.”[2]

Aşadar, există două modalităţi de a promova o dezvoltare sănătoasă a creierului şi amândouă sunt esenţiale pentru vindecarea de dependenţă: schimbarea mediului extern şi modificarea celui intern. „Creierul mamiferelor pare să aibă capacitatea de a continua să reacţioneze faţă de îmbunătăţirea mediului, până la o vârstă mult înaintată”, a afirmat dr. Marian Diamond, o faimoasă

cercetătoare a creierului de la Department of Anatomy-Physiology de la Berkeley.[3] în laboratorul ei, şoareci cu vârste diferite, de la nou-născuţi până la bătrâni, au fost ţinuţi în diferite grade de izolare socială, de stimulare, de disponibilitate a hranei şi în condiţii diferite de mediu. Autopsiile au arătat că straturile cortexului din creierul şoarecilor favorizaţi în ceea ce priveşte mediul erau mai groase, celulele nervoase mai mari, ramificaţiile mai elaborate, iar fluxul sanguin mai bogat. Şoarecii privilegiaţi trecuţi bine de vârsta mijlocie puteau dezvolta în continuare ramificaţii aproape de două ori mai lungi faţă de cele ale verişorilor lor „standard", după doar 30 de zile de tratament diferenţial. Dr. Diamond a prezentat aceste rezultate în cartea sa, *Enriching Heredity: The Impact of the Environment on the Anatomy of the Brain.*' „La orice vârstă au fost studiaţi, a scris ea, am dovedit efecte anatomice care pot fi puse atât pe seama sărăcirii, cât şi a îmbogăţirii [mediului]."[4]

Descoperirile cele mai încurajatoare ale cercetătoarei Diamond au fost cele care au arătat că până şi creierul animalelor private înainte de naştere sau afectate în etapa în care au fost pui a fost capabil să compenseze prin schimbări structurale, ca răspuns la condiţiile de trai îmbunătăţite. „Astfel, scrie ea, nu trebuie să ne pierdem speranţa în cazul persoanelor care îşi încep viaţa în condiţii nefavorabile. îmbunătăţirea calităţii mediului are potenţialul de a facilita dezvoltarea creierului, în funcţie de gradul sau de severitatea agentului dăunător."[5] De la elaborarea studiilor de pionierat ale dr. Marian Diamond, puterea unui mediu îmbunătăţit de a induce o dezvoltare pozitivă a creierului a fost dovedită în mod repetat. De exemplu, şoarecii în condiţii de cazare superioare au câştigat legături neuronale noi şi o creştere cu 20% a dimensiunii cortexului. Citând cuvintele cercetătorilor, „o schimbare extraordinară!"[6]

Ne putem aştepta ca şi la oameni creierul adult să fie influenţat în

mod benefic de către mediu. Acelaşi lucru este cunoscut de

* Şi după aceea, într-o carte care nu este de specialitate, destinată publicului larg, *Magic Trees of the Mind.* multă vreme ca fiind valabil pentru aproape oricare alt organ sau parte a corpului. Muşchii nefolosiţi se atrofiază, dar dacă sunt bine antrenaţi, ei cresc în dimensiune şi putere; vascularizarea inimii este îmbunătăţită prin exerciţii fizice şi o alimentaţie sănătoasă; capacitatea plămânilor creşte prin exerciţii de aerobic. Persoanele în vârstă care se menţin active din punct de vedere fizic şi intelectual experimentează un declin mult mai redus al funcţionării minţii decât cei mult mai inactivi de aceeaşi vârstă. „Contrar teoriilor răspândite, creierul uman produce noi celule nervoase chiar şi în perioada adultă", spun doi neurobiologi în revista *Scientific American* în 1999.[7]

La începutul vieţii, sensibilitatea creierului uman faţă de condiţiile în schimbare, cunoscută ca *neuroplasticitate,* este atât de ridicată, încât copiii cărora în preajma naşterii le este afectată o parte a creierului, chiar dacă pierd o emisferă întreagă, pot compensa această lipsă. Cealaltă jumătate se dezvoltă astfel încât aceşti copii ajung să aibă mişcări faciale aproape simetrice, iar deficienţele se pot rezuma doar la un mic şchiopătat. Odată cu vârsta, plasticitatea se diminuează, dar nu este niciodată pierdută în totalitate. Adaptabilitatea neurologică în perioada adultă se poate observa în recuperarea de care au parte multe persoane în urma unui atac cerebral. în cazul unui accident vascular sau al unui atac cerebral, ţesutul cerebral este distrus, de obicei din cauza sângerării. Chiar dacă celulele nervoase care au murit nu mai pot fi readuse la viaţă, un pacient va putea deseori să folosească din nou un membru care fusese paralizat în urma accidentului cerebral. Circuite noi au preluat controlul şi s-au creat noi conexiuni. De fapt, acest proces a fost recent utilizat în recuperarea victimelor accidentelor cerebrale, ducând la progrese

remarcabile.

Munca dr. Jeffrey Schwartz şi a colegilor lui de la UCLA arată că în creierul persoanelor cu tulburări obsesiv-compulsive se pot stabili cu succes noi circuite, care Ie rescriu pe cele care funcţionează defectuos. Dr. Schwartz sugerează – iar eu sunt complet de acord – că metodele folosite la UCLA pot fi adaptate pentru vindecarea compulsiunilor de dependenţă. Le vom analiza mai îndeaproape în capitolul următor. „Fără nicio urmă de îndoială, scrie dr. Schwartz, creierul se remodelează pe parcursul vieţii şi îşi păstrează capacitatea de a se schimba nu doar ca rezultat al unor factori experimentaţi în mod pasiv, cum ar fi îmbunătăţirea mediului, ci şi ca rezultat al schimbărilor în ceea ce priveşte modul în care ne comportăm şi gândim. [...] De asemenea, nu există nicio îndoială cu privire la faptul că fiecare tratament care exploatează puterea minţii de a schimba creierul implică un efort intens din partea pacienţilor afectaţi de un accident cerebral sau de depresie, de sindromul Tourette sau de TOC, pentru a îmbunătăţi atât capacitatea funcţională, cât şi funcţionarea creierului lor."[8] Este nevoie de efort intens şi din partea oricărei persoane dependente – cu atât mai mult cu cât compulsiile sale o leagă de comportamente care, în ciuda altor condiţii vitrege, îi promit plăcere şi recompense.

Activitatea mentală care poate reconfigura în mod fizic proasta funcţionare a circuitelor creierului şi care poate modifica răspunsurile noastre cerebrale şi emoţionale disfuncţionale reprezintă un efort conştient al minţii – ceea ce dr. Schwartz numeşte *forţă mentală.* Dacă schimbarea circumstanţelor exterioare poate îmbunătăţi fiziologia creierului, la fel o poate face şi efortul mental. „Intenţia şi atenţia au nişte efecte fizice, reale asupra creierului", explică dr. Schwartz.[9] Nu este surprinzător faptul că zona creierului activată în timpul studiilor efectului pe care îl are efortul mental direcţionat către sine este cortexul prefrontal,

vârful sistemului de autoreglare emoţională a creierului. Am aflat că aceasta este şi zona care este » >
afectată în creierul persoanelor dependente. Activitatea mentală cea mai importantă pentru dezvoltarea autoreglării emoţionale este denumită de către autorii unui articol important despre interfaţa creierului şi a minţii, publicat în revista *Philosophical Transaction of the Roy al Society (Biological Scienes)* din 2005, „observare imparţială a sinelui". „Modalitatea prin care o persoană îşi direcţionează atenţia (conştient sau inconştient) va afecta, spun ei, atât starea experien- ţială a persoanei, cât şi starea creierului ei."[10]

Conştientizarea activă implică îndreptarea atenţiei nu doar spre conţinutul mental al gândurilor noastre, ci şi către emoţiile şi stările de spirit care influenţează aceste gânduri. Este vorba despre a fi conştient de *procesul* minţii noastre chiar în timp ce trecem prin *materialul* acesteia. Conştientizarea activă este cheia pentru a debloca tiparele automate care încătuşează creierul şi mintea.

*

Emoţiile dominante care inundă toate comportamentele de dependenţă sunt frica şi indignarea – o echipă inseparabilă în acest spectacol al nefericirii. Una o îmboldeşte şi o pregăteşte pe cealaltă: frica de starea în care se află lucrurile şi indignarea faţă de faptul că ele sunt aşa cum sunt; teama de viaţă şi indignarea că viaţa este atât de dificilă; teama de stări de spirit neplăcute şi indignarea că stările şi gândurile neplăcute persistă; teama că niciodată nu ne vom simţi bine şi indignarea că nu ne putem simţi aşa cum ne dorim; frica de prezent şi de viitor şi indignarea că nu putem controla destinul. „Dependenţa înseamnă fuga de realitate, mi-a spus odată un pacient de-al meu, conştientizarea faptului că te confrunţi cu ceva mai puternic decât tine. Ceva ce e mai mare decât tine. în loc să recunoşti acest lucru şi să spui că ceva te sperie – mă sperie

chestia asta, nu ştiu să fac astalaltă, nu ştiu cum să trăiesc –, în loc să faci asta, te apuci de droguri. Aşa că existi laolaltă cu persoane care nu există. Oamenii doar supravieţuiesc, nu trăiesc."

Atâta vreme cât substanţele sau comportamentele care provoacă dependenţă îşi menţin efectul, indignarea şi frica sunt inhibate pentru moment, însă, mai apoi, emoţiile ricoşează întotdeauna cu o forţă şi mai mare decât înainte. E un cerc nesfârşit, pentru că viaţa persoanei dependente va da naştere fără echivoc unor noi surse prin care să alimenteze energia anxietăţii şi a indignării. într-o astfel de stare, filosoful şi scriitorul Friedrich Nietzsche remarca: „Individul nu poate scăpa de nimic, nu poate trece peste nimic, nu poate respinge nimic – totul doare. Oamenii şi lucrurile se impun prea tare; experienţele lovesc prea profund individul; amintirile devin nişte răni purulente."[11]

Cum rupem acest cerc? „Totul este condus de minte, are mintea în prima linie, este creat de minte", a spus Buddha. Cu mintea noi creăm lumea în care trăim. învăţăturile budismului spun că modul în care trebuie să lucrăm cu mintea trebuie să excludă încercarea de a o schimba, devenind mai degrabă observatorii ei imparţiali, plini de compasiune. Psihologia budistă tradiţională nu a avut cunoştinţele noastre ştiinţifice legate de dezvoltarea *creierului,* a cărui activitate generează mare parte din ceea ce noi înţelegem ca fiind *minte.* A recunoscut totuşi faptul că, odată ce structurile minţii sunt la locul lor, acestea ne determină percepţiile, comportamentele şi experienţele. Observând în mod conştient ceea ce generează mintea noastră, suntem capabili să renunţăm la interpretările obişnuite, programate, şi la reacţiile ei automate. Cugetările asupra creierului dependent, şi nu împotrivirile voite reprezintă calea spre îmblânzirea lui. „Mintea care nu stă să reflec teze este un acoperiş slab", ne învăţa Buddha. „La fel ca ploaia, pasiunea inundă casa. Dar dacă acoperişul este trainic, există adăpost." Cercetările asupra creierului

demonstrează că o conştientizare activă este capabilă să elibereze strânsoarea gândurilor nocive şi mai poate schimba în mod pozitiv fiziologia circuitelor neuronale, locul în care îşi au originea aceste gânduri. Implicaţiile pentru vindecarea dependenţei sunt cât se poate de mari.

Putem deosebi două tipuri de funcţii ale minţii: conştientizarea (observatorul imparţial) şi amestecul de procese automate (conştiente, semiconştiente şi subconştiente), care ne dictează stările emoţionale, gândurile şi o mare parte din comportament. Unul dintre primii oameni de ştiinţă care şi-au dat seama de această deosebire a fost marele neurochirurg canadian Wilder Penfield. „Chiar dacă ceea ce cuprinde conştientizarea depinde în mare măsură de activitatea neuronală, conştientizarea în sine nu depinde de aceasta", a scris Penfield. „Mie mi se pare din ce în ce mai rezonabil să sugerez faptul că mintea poate fi o esenţă separată şi diferită de creier."

Mintea automată, produsul reactiv al circuitelor creierului, interpretează în permanenţă prezentul în lumina condiţionărilor din trecut. în reacţiile ei psihologice îi este tare dificil să deosebească trecutul de prezent, în special atunci când este stârnită din punct de vedere emoţional. Un declanşator din momentul prezent va stârni emoţii care erau programate să apară poate cu zeci de ani în urmă, într-un moment mult mai vulnerabil din viaţa persoanei. Ceea ce pare a fi o reacţie faţă de anumite circumstanţe din prezent este de fapt o retrăire a unei experienţe emoţionale din trecut.

Acest proces subtil, dar care este răspândit pretutindeni în corp, în creier şi în sistemul nervos, este denumit *memorie implicită,* prin comparaţie cu aparatul memoriei explicite, care reflectă evenimente, fapte şi circumstanţe. Potrivit psihologului şi cercetătorului memoriei, Daniel Schacter, memoria implicită este activă „atunci când oamenii sunt

influenţaţi de experienţele din trecut fără să fie conştienţi de faptul că îşi amintesc [...] Dacă nu suntem conştienţi că ceva ne influenţează comportamentul, nu putem face mare lucru pentru a înţelege acest ceva şi pentru a-l combate. Natura subtilă, practic nedetectabilă a memoriei implicite este un motiv pentru care aceasta poate avea efecte puternice asupra vieţilor noastre mentale."[12] De fiecare dată când o persoană „exagerează" – adică reacţionează într-un mod care pare nepotrivit de excesiv în situaţia dată –, putem fi siguri că memoria implicită este la lucru. Reacţia nu se manifestă faţă de ceea ce deranjează în prezent, ci faţă de o rană îngropată în trecut. Mulţi dintre noi privim înapoi miraţi la unele reacţii emoţionale şi ne întrebăm: „Asta ce-o mai fi fost?" A fost memoria implicită. Doar că nu am realizat asta la momentul respectiv.

Cealaltă entitate a minţii este ceea ce putem numi „observatorul imparţial". Această minte cu care conştientizăm momentul prezent este în afara determinanţilor psihologici anteprogramaţi şi este activă până în prezent. Lucrează prin intermediul creierului, dar nu este limitată la acesta. în mulţi dintre noi, acest „observator" poate fi inactiv, însă nu este niciodată absent în totalitate. Trece dincolo de funcţionarea automată a circuitelor condiţionate de trecut ale creierului. „în final, a scris Penfield, trag concluzia că nu există un argument relevant [...] care să susţină teoria conform căreia doar creierul poate face treaba pe care o face mintea."[13]

*

Autocunoaşterea apare ca urmare a folosirii curiozităţii pline de compasiune faţă de ceea ce se întâmplă în interior.

Metodele pentru dobândirea conştiinţei de sine şi a stăpânirii de sine prin conştientizare activă întăresc capacitatea minţii de a acţiona ca fiind propriul observator imparţial. Printre cele mai simple şi mai iscusite dintre tehnicile de meditaţie care sunt învăţate în multe tradiţii spirituale este

practica disciplinată a ceea ce budiştii numesc „atenţie pură”. Nietzsche l-a numit pe Buddha „acel fiziolog profund”, iar despre tehnicile lui a spus că ar fi mai puţin o religie, cât mai degrabă „un fel de igienă”. Atunci când Buddha caută să scape sufletul de ranchiună, a scris Nietzsche, „nu moralitatea este cea care vorbeşte astfel, ci fiziologia”. Multe dintre procesele automate ale creierului au de-a face fie cu a ne dori ceva, fie cu a nu ne dori altceva – asemănător cu modul în care funcţionează viaţa mentală a unui bebeluş. Noi veşnic ne dorim şi tânjim după ceva sau judecăm şi respingem altceva. Igiena mentală constă în observarea fluxului şi a refluxului tuturor acestor impulsuri automate de respingere sau de însuşire, fără a fi absorbiţi de ele. Atenţia pură este îndreptată nu doar spre ceea ce se întâmplă în exterior, ci şi spre ceea ce are loc în interior.

„Fii măcar la fel de interesat de reacţiile tale pe cât eşti de interesat de persoana sau de situaţia care le stârneşte”, ne sfătuieşte Eckhart Toile. într-o stare de conştientizare, persoana poate alege să fie conştientă de fluxul şi de refluxul emoţiilor şi de tiparele gândurilor în loc să insiste asupra conţinutului lor. Nu „mi-a făcut asta şi de aceea sufăr”, ci „îmi dau seama că sentimente de ranchiună şi o dorinţă de răzbunare îmi tot inundă mintea”. Chiar dacă atenţia pură a fost folosită ca metodă de meditaţie, utilizarea ei nu este limitată la o meditaţie formală. Ea este o grijă conştientă faţă de ceea ce are loc în minte în timp ce preia stimuli fizici sau emoţionali din interiorul şi din exteriorul corpului. „Atenţia pură este şi conştientizarea clară a unei minţi unitare, a ceea ce se întâmplă de fapt în interiorul şi în exteriorul nostru în momentele succesive ale percepţiei”, scriu autorii articolului intitulat *Philosophical Transactions.* „I se spune «pură» pentru că se ocupă doar de faptele simple ale unei percepţii, aşa cum sunt ele prezente, fie prin cele cinci simţuri fizice, fie prin minte,/«ra *a reacţionafaţă de ele. ”™*

Persoana dependentă pune deseori sub semnul întrebării realitatea

stării neplăcute sau a sentimentului de care vrea să scape. Rareori examinează perspectiva din care mintea ei experimentează şi înţelege lumea din jur şi din care aude şi vede oamenii din viaţa ei. Este într-o constantă stare reacţionară – nu atât de mult faţă de lume, cât faţă de propriile interpretări ale lumii. Starea tulburată din interior nu este examinată: concentrarea se realizează complet asupra a ceea ce este afară: „Ce pot să primesc din partea lumii care mă va face să mă simt bine, chiar dacă doar pentru un moment?" Atenţia pură îi poate arăta că aceste stări şi sentimente au doar însemnătatea şi puterea pe care ea i le conferă. într -un final, va realiza că nu există nimic de care să fugă. Poate că situaţiile vor trebui schimbate, însă nu există un iad interior de care o persoană trebuie să scape prin amorţirea sau stimulare minţii.

Persoanele dependente spun deseori: „Nu ştiu cine sunt cu adevărat." Dacă persoanei dependente îi este mai greu să se ţină bine de un sentiment al sinelui sănătos este pentru că în creierul dependent tiparele reacţiilor, ale emoţiilor şi ale gândurilor care creează un sentiment al sinelui fluctuează foarte mult. Datorită reglării deficitare faţă de unele sentimente uşor stârnite de dorinţă şi nelinişte, minţii dependente îi lipseşte consecvenţa. Oscilaţiile psihologice şi schimbările sunt mai mari decât cele pe care majoritatea oamenilor le experimentează. Tiparele gândurilor şi stările emoţionale se ţin unele după altele cu o rapiditate exagerată şi cuprind o paletă largă. Se pare că există mai puţine lucruri pe care să se sprijine – de fapt, comportamentele şi substanţele care duc la dependenţă reprezintă una dintre modalităţile prin care se încearcă impunerea unei structuri. Multe persoane dependente se definesc prin dependenţele lor şi se simt destul de dezancorate şi pierdute fără acestea. Persoanele dependente de substanţe fac acest lucru, dar la fel fac şi dependenţii de muncă şi alte persoane care au comportamente de

dependenţă. Le este teamă să renunţe la dependenţa lor nu doar pentru uşurarea temporară pe care le-o oferă, ci şi pentru că nu-şi pot imagina cine ar fi ei fără aceasta.

Atenţia pură ne permite să adoptăm o poziţie obiectivă în afara fluxului şi a refluxului gândurilor aflate veşnic în mişcare, în afara reacţiilor şi a emoţiilor, şi să reconsolidăm acea parte din noi care poate observa, care ştie şi decide în mod conştient. Ne permite să observăm multele „cadre" individuale, ca să le spunem aşa, care formează filmele create de noi înşine în mintea noastră.

„Cheia către potenţialul transformator al atenţiei pure stă în regula înşelător de simplă de a separa reacţiile unei persoane de miezul evenimentelor", scrie Mark Epstein, psihiatru şi instructor de meditaţie budistă.

> Se pare că în majoritatea timpului minţile de fiecare zi sunt într-o stare reactivă. Luăm acest lucru de bun, nu punem la îndoială felul în care ne identificăm în mod automat cu reacţiile noastre şi trăim la mila unei lumi exterioare, deseori ostilă şi frustrantă, sau la cea a unei lumi interioare care este copleşitoare sau înspăimântătoare. Cu ajutorul atenţiei pure, trecem de la această identificare automată cu frica sau cu frustrarea noastră la un punct superior, de unde teama sau frustrarea sunt tratate cu acelaşi interes imparţial ca şi orice altceva. Poate fi câştigată o libertate enormă dintr-o astfel de schimbare. în loc să fugim de emoţii dificile (sau să stăm lipiţi
>
> de cele îmbietoare), cel care practică atenţia pură devine capabil să *înfrâneze* orice reacţie: oferindu-i spaţiu, dar neiden- tificându-se cu ea în mod complet [...]"

Dat fiind faptul că în dependenţă este vorba chiar despre această fugă de emoţiile dificile şi despre a le ţine strâns de cele îmbietoare, atenţia pură are potenţialul de a dizolva chiar motivaţiile care conduc mintea dependentă.

Sfatul pe care îl voi da în capitolul următor, legat de reducerea stresului acţionând deschis faţă de emoţii, poate părea în conflict cu acest concept de atenţie pură, în care observăm natura schimbătoare şi efemeră a emoţiilor. în realitate, amândouă vin să se îngrijească de ceea ce are loc în minţile noastre, fără a ne suprima sentimentele şi fără a le permite să ne conducă.

*

Aşa cum am văzut deja, experienţele dureroase timpurii programează atât neurofiziologia dependenţei, cât şi stările psihice tulburătoare pe care dependenţa promite să le aline. Cu toate acestea, cei care pot să-şi direcţioneze atenţia conştientă către procesele lor mentale descoperă ceva surprinzător: nu ceea ce s-a întâmplat în trecut produce nefericirea din prezent, ci modul în care am permis evenimentelor din trecut să definească modul în care ne percepem şi ne experimentăm pe noi înşine în prezent. O persoană poate supravieţui unei bătăi, însă nu poate rămâne neafectată din punct de vedere psihic dacă se convinge pe sine că a fost bătută pentru că, prin natura sa, este demnă de a fi învinovăţită sau pentru că lumea, prin natura ei, este crudă. Un copil poate trece peste viol, însă va rămâne afectat dacă va continua să creadă fie că merita abuzul, fie că şi l-a atras singur asupra sa. De asemenea, nu poate funcţiona ca un adult care se respectă dacă ajunge să creadă că poate fi iubit sau acceptat doar pentru sexualitatea lui. Un copil neglijat poate fi neajutorat, dar prejudicierea apare atunci când îşi însuşeşte credinţa definitorie că neajutorarea este starea lui permanentă şi reală în lume. Răul cel mai mare făcut de negii- jare, de traumă sau de pierderea emoţională nu este durerea imediată pe care le provoacă acestea, ci deformările pe termen lung pe care le induc în modul în care un copil în dezvoltare va continua să interpreteze lumea şi locul său în ea. Prea des aceste credinţe implicite, condiţionate negativ, devin profeţii pe care le îndeplinim noi înşine în

vieţile noastre. Creăm sensuri din interpretările inconştiente pe care le proiectăm asupra evenimentelor timpurii, iar apoi ne construim experienţele prezentului din sensurile pe care noi le-am creat. Fără să ne dăm seama, scriem povestea viitorului nostru din întâmplări bazate pe trecut.

Deşi cel mai probabil mama mi-a salvat viaţa când m-a trimis departe de pericolele ghetoului din Budapesta înainte de prima mea aniversare, am experimentat acel eveniment în singurul mod în care l-ar fi putut face un bebeluş: ca pe un abandon. M-a lăsat cu un sentiment interior permanent că niciodată nu trebuie să fiu deschis şi vulnerabil din punct de vedere emoţional. Atunci când Rae, soţia mea, mă refuză sau se comportă într-un mod care mă supără, credinţa mea automată este că sunt respins sau abandonat de femeia de a cărei iubire am nevoie, iar reacţia mea mecanică este să mă detaşez emoţional, să mă retrag. Acesta este un răspuns obişnuit al copiilor mici, care experimentează o separare fizică sau emoţională de părinţii lor. Dependenţa conferă invulnerabilitate, pentru că ne permite să alinăm emoţii vulnerabile precum durerea, teama sau nevoia de iubire folosind comportamente, obiecte sau substanţe oricând alegem să facem asta. E o modalitate de a evita intimitatea. Conştientizarea activă poate aduce Ia lumină aceste perspective ascunse, bazate pe trecut, astfel încât să nu ne mai dicteze modul în care vedem lumea. „Alegerea începe în momentul în care te detaşezi de minte şi de tiparele ei condiţionate, în momentul în care devii prezent”, scrie Eckhart Toile. „Până nu ajungi în acest punct, eşti inconştient.” Imediat ce observ impulsul defensiv, programat, de a mă retrage din intimitate şi îi înţeleg sursa, am de ales dacă acţionez sau nu conform modului în care îmi dictează.

Având chiar şi un minimum de sănătate psihică, de ce aş face-o? în conştientizarea prezentă suntem eliberaţi de trecut.

„Nici măcar duşmanul tău cel mai de temut nu te poate răni la fel de mult cum o pot face propriile tale gânduri, atunci când nu le stăpâneşti, a spus Buddha. Dar odată ce le stăpâneşti, nimeni nu te poate ajuta la fel de mult cum o fac ele – nici măcar tatăl sau mama ta.”

Nu propun meditaţia şi exerciţiile *mindfulness* ca panaceu. E în van să visezi să aduci la un loc un grup de persoane dependente de cocaină sau alcoolici pentru o şedinţă de meditaţie. Pentru a atinge astfel de practici, o persoană are nevoie de resurse mentale, un angajament de a obţine claritate emoţională, acces la învăţătură şi ceva spaţiu mental în viaţa sa. Acestea sunt dificil de realizat, în special la început. Dar pentru persoanele ale căror vieţi sunt nimicite de dependenţe, fără a fi prinse complet de acestea, aceste practici pot lumina calea către întregire.

Atunci când sunt întrebat ce părere am despre meditaţie, răspunsul meu automat este următorul: „Am o relaţie profundă cu meditaţia; mă gândesc la ea în fiecare zi.” Este adevărat. Ani de zile am auzit chemarea solitudinii contemplative şi aproape în fiecare zi m – am prefăcut surd la această chemare. Am fugit de disciplina mentală la fel cum a fugit Iona ca să scape de chemarea lui Dumnezeu, până când sfârşeşte în interiorul fetid al balenei. Creierul meu cu ADD, predispus la dependenţă, vrea întotdeauna să privească către exterior pentru a scăpa de sine însuşi. Ca rezultat, tind să oscilez între munca excesivă, abordând sarcini multiple, şi o înclinaţie spre „a vegeta” în moduri care mă lasă neodihnit şi fără satisfacţie. Cu cerinţele ei de linişte şi autoobservare, meditaţia nu este o activitate pe care am îmbrăţişat-o bucuros.

Totuşi, într-o călătorie recentă pentru meditaţie am avut o revelaţie: am realizat că aşteptările mele de la practica meditaţiei fuseseră prea dure – în ceea ce mă priveşte. Am vrut să fiu „priceput” la meditaţie, am vrut să se întâmple lucruri spirituale înălţătoare, să am nişte revelaţii profunde.

Acum ştiu că e un proces delicat. O persoană nu trebuie să se priceapă la meditaţie, să realizeze ceva sau să caute vreun rezultat anume. La fel ca în cazul dobândirii oricărei abilităţi, doar practica duce la îmbunătăţire – iar îmbunătăţirea nici măcar nu e scopul. Singurul scop este practica. Ce am aflat este că, atunci când practic meditaţia, găsesc o tihnă în viaţa mea. Sunt mai calm, mai prezent din punct de vedere emoţional, am mai multă compasiune faţă de alţii şi nu reacţionez atât de impulsiv la agenţi declanşatori externi. Cu alte cuvinte, sunt un adult care se autoreglează mai bine şi sunt mai puţin predispus la comportamente care să mă aline, care duc la dependenţă.

Practica *mindfulness* în sine nu va răcori mintea încinsă de dependenţă dar, dependent sau nu, e un ajutor nepreţuit pentru orice alt lucru pe care îl facem. Este un fel de a lucra cu mediul cel mai apropiat, cel intern. „Practica *mindfulness* schimbă creierul", precizează psihiatrul şi neurocercetătorul Daniel Siegel: „De ce modul în care eşti atent la momentul prezent ţi-ar schimba creierul? Modul în care suntem atenţi încurajează plasticitatea neuronală, acea modificare a conexiunilor neuronale ca răspuns la experienţele pe care le avem."[16]

Practica *mindfulness,* care susţine acea deplinătate a minţii în momentul prezent, poate fi practicată de-a lungul zilei, nu doar aşezat pe o pernă pentru meditaţie. Există multe tehnici pentru aceasta, dar toate se rezumă la a fi foarte atenţi faţă de experienţa din fiecare moment, fără a căuta distragerea. Acum, când merg să mă plimb, nu mai am căşti în urechi care să-mi pompeze muzică în cap. încerc să rămân prezent pentru a trăi senzaţiile fizice, auditive şi vizuale care mi se oferă şi pentru a observa procesele şi reacţiile minţii mele. Uneori pot face asta chiar şi 30 de secunde odată, înainte ca mintea mea să gonească prin ţinuturi îndepărtate. Eu zic că e un progres.

51

CEI PAŞI, PLUS UNU

J ’

Acest capitol scoate în evidenţă o metodă specifică pe care eu o văd ca fiind promiţătoare pentru dependenţele comportamentale – de exemplu, pentru cumpărăturile în exces, pentru jocurile de noroc şi pentru mâncatul compulsiv – sau pentru oricine doreşte să se oprească din obiceiurile neadaptate ale gândirii sau ale înfăptuirii. Cealaltă valoare a ei este aceea că aduce şi mai multă lumină asupra naturii creierului şi a minţii persoanei dependente. Aceşti paşi nu sunt un tratament exhaustiv pentru dependenţă, dar pot servi ca ajutor pentru programele în 12 paşi sau pentru abordările recomandate în capitolele anterioare şi în cele care urmează. Nu vor funcţiona dacă sunt realizate în mod mecanic, deoarece necesită o practică constantă, marcată de o conştientizare activă.

Abilitatea atenţiei conştiente de a transforma mintea automată şi substraturile ei fiziologice din creier a fost folosită cu succes în tratamentele de la UCLA pentru tulburarea obsesiv-compulsivă. Aşa cum am notat, TOC are o asemănare cu dependenţa prin natura

declanşatoare a comportamentelor sale. Amândouă sunt tulburări ale controlului impulsurilor. Mai mult de atât, amândouă se bazează pe anxietate. Persoana cu TOC crede că ceva catastrofal se poate întâmpla dacă nu realizează o anumită activitate de un anumit număr de ori şi într-un anumit mod. Comportamentul unui dependent sau consumul de substanţe al unei persoane dependente au şi ele menirea de a linişti anxietatea – o nelinişte referitoare la viaţa însăşi sau care este legată de un sentiment insuficienţă. Şi, ne aducem aminte, TOC şi dependenţa par să împărtăşească fenomenul pe care dr. Jeffrey Schwartz îl descrie ca „blocajul creierului” – mecanismele

neurologice blocate care fac ca gândul să fie pus în acţiune înainte ca acţiunea să poată fi oprită, deoarece mecanismele de transmisie ale creierului nu pot intra într-o stare neutră. Atunci când apare gândul obsesiv sau adictiv, urmează acţiunea obsesivă sau adictivă. Există şi mai multe paralele la nivel biochimic, cu tulburări în sistemele de neurotransmisie, care implică, de exemplu, serotonina.

Metoda pe care dr. Schwartz şi colegii lui au dezvoltat-o foloseşte atenţia activă într-o manieră sistematică, în patru paşi. Scanări ale creierului au arătat că un circuit blocat al TOC suferă o modificare după o perioadă relativ scurtă de practică disciplinată şi constantă realizată de pacienţi obsesiv-compulsivi. Acest blocaj demonstrat al creierului *(brain loch)* se deschide, iar persoana este eliberată de gândurile fără sens, care înainte îi dictau comportamentul. Pot fi aceiaşi patru paşi aplicaţi şi în cazul dependenţei? „Nu am lucrat foarte mult cu dependenţele, mi-a spus dr. Schwartz, însă dat fiind faptul că dependenţa implică probleme cu dorinţe intruzive şi comportamente repetitive, există un motiv bun să credem că cei patru paşi pot fi de folos în tratarea ei.”

Astfel că, ceea ce urmează, cu permisiunea amabilă a dr. Schwartz, este adaptarea mea a celor patru paşi pentru vindecarea dependenţei.JJJJJJJJ Nu există nicio dovadă medicală care să sprijine această aplicare specifică, însă există fundamente teoretice excelente pentru a-i anticipa valoarea. Metoda este compatibilă cu abordările tradiţionale ale celor 12 paşi, cu toate că intenţia nu este de a le înlocui. Medicii din alte părţi care tratează dependenţa şi -au exprimat şi ei interesul pentru adaptarea acestei tehnici la ceea ce fac ei. Dacă va exista interes pentru a afla o mărturie personală, sunt bucuros să o ofer pe a mea: în cazul meu a contat.

*

Metoda celor patru paşi a UCLA este detailată în prima carte a dr. Schwartz, *Brain Lock.* Această carte subţire, destinată cititorului obişnuit, abordează TOC, însă conţine sugestia că recomandările sale pot fi folosite în condiţii caracterizate de procese ale dependenţei, inclusiv în mâncatul excesiv, în dependenţa de sex, în jocurile de noroc patologice şi în abuzul de substanţe.

Programul conceput la Şcoala de Medicină a UCLA pentru tratarea TOC este denumit oficial „Metoda de autotratament în patru paşi”. E de prisos să spun că succesul depinde de o motivaţie ridicată. Aşa cum am precizat mai înainte, motivaţia este în general mai ridicată în cazul TOC unde, spre deosebire de dependenţă, experienţa pacientului cu simptomele sale este neplăcută în mod inerent. Pentru persoana dependentă de un comportament sau de substanţe există cel puţin o promisiune iniţială de plăcere care survine din activitatea circuitelor stimulare-motivare şi ataşament-re- compensă din creier. Suferinţa apare cu întârziere, mai degrabă decât imediat. Nu poate fi ocolit primul pas, cel pe care l-am sugerat la sfârşitul capitolului anterior – adică, înainte de a putea aplica cu folos cei patru paşi ai UCLA, trebuie să facem primul pas, acela de a realiza impactul total pe care îl are dependenţa, şi trebuie să fim hotărâţi să înfruntăm puterea pe care o are asupra minţii noastre.

Programul în patru paşi se bazează pe perspectiva care ne ajută să înţelegem cel mai bine tulburările precum TOC şi dependenţa, şi anume faptul că provin din circuite ale creierului care funcţionează necorespunzător şi, implicit, din poveşti şi credinţe care nu sunt în acord cu realitatea. Aşa cum am văzut, acest lucru este problema centrală în cazul dependenţei, pentru că dezvoltarea creierului şi a minţii a fost

afectată în mod negativ de către circumstanţele negative timpurii. Primii doi paşi aşază comportamentele de adaptare deficitară în contextul potrivit al disfuncţionalităţii creierului. Al treilea direcţionează creierul către o concentrare mai pozitivă. Cu timpul şi cu spaţiul mental oferit de primii trei paşi, al patrulea îi aminteşte persoanei dependente de ceea ce o motivează pentru a scăpa de obicei. Pentru a veni în sprijinul acestui proces, am adăugat un al cincilea pas, pe care l-am considerat a fi de ajutor.

Cei patru paşi ar trebui practicaţi cel puţin o dată pe zi, dar şi de fiecare dată când un impuls de dependenţă te trage cu o putere atât de mare, încât eşti tentat să acţionezi conform lui. Găseşte-ţi un loc în care să te aşezi şi să scrii – de preferat un loc liniştit – dar şi o staţie de autobuz e bună dacă se întâmplă să fii acolo atunci când apare dorinţa pornită din dependenţă. Vei avea nevoie să păstrezi un jurnal al acestui proces, aşa că ar fi de mare ajutor să porţi cu tine un carneţel.

Un avertisment referitor la capcane. Am tendinţa, tipică în ADD, de a începe proiecte cu entuziasm şi cu sentimentul că îmi iau un angajament, ca mai apoi să le abandonez după ceva timp sau după câteva eşecuri. „Am încercat şi asta, spun apoi, dar nu funcţionează la mine”. O astfel de atitudine este tipică şi în practica de recuperare în dependenţă, din moment ce, prin definiţie, dependenţa este caracterizată de recidive. Trebuie să înţeleg că nu există un „ceva” care să funcţioneze sau să nu funcţioneze. Nu e nevoie ca „ceva”-ul să funcţioneze. Eu sunt cel care trebuie să funcţioneze. Şi ce înseamnă a-ţi lua un angajament? Angajament înseamnă să te ţii de ceva nu pentru că „ceva-ul funcţionează” sau pentru că îţi place, ci pentru că e un plan care rescrie sentimente sau opinii de moment. La fel e şi în cazul programului în patru paşi. Nu este nevoie să simţi sau să crezi că funcţionează pentru tine: trebuie pur şi simplu să o faci şi să înţelegi că

dacă recidivezi nu înseamnă că ai eşuat. Este o oportunitate de a începe din nou.

Pasul 1 – Re-etichetarea

în pasul 1, etichetezi gândurile sau dorinţele adictive exact aşa cum sunt ele, fără a le confunda cu realitatea. De exemplu, poate simt că trebuie să las orice aş face în acest moment şi să merg la magazinul de muzică clasică. Sentimentul primeşte calitatea de nevoie, de imperativ care trebuie satisfăcut de îndată. O altă persoană va spune că are urgent nevoie de o ciocolată sau că trebuie să facă una sau alta, în funcţie de obiectul dependenţei. Atunci când re-etichetăm, renunţăm la limbajul nevoii. îmi spun: „Nu am *nevoie* să cumpăr nimic acum sau să mănânc ceva acum; am doar un gând obsesiv cum că aş avea o astfel de nevoie. Nu o nevoie reală, obiectivă, ci o convingere falsă. Poate că am sentimentul că ar fi o urgenţă, dar nu este de fapt nicio urgenţă."

La fel ca pentru toţi paşii, esenţială pentru primul pas este atenţia conştientă. Intenţia şi atenţia conştientă, acestea sunt elementele care vor duce la schimbări benefice ale tiparelor creierului, ale gândurilor şi ale comportamentelor, şi nu doar la o repetare fără rost a acestor cuvinte. Fii complet conştient de sentimentul unei nevoi stringente care însoţeşte impulsul şi etichetează-l mai degrabă ca pe o manifestare a dependenţei decât ca pe o realitate în funcţie de care trebuie să acţionezi. „în reetichetare, scrie dr. Schwartz, introduci în joc Spectatorul Imparţial, un concept căruia Adam Smith i-a dat un rol principal în cartea sa, *The Theory of Moral Sentiments.* El a definit Spectatorul Imparţial ca fiind capacitatea de a sta în afara ta şi de a te privi acţionând. în esenţă, este aceeaşi acţiune mentală ca în vechiul conceput budist al conştientizării atente."[1]

Scopul acestei reetichetări nu este acela de a face să dispară dorinţa care dă dependenţă – nu va dispărea, cel puţin nu pentru o vreme îndelungată, din moment ce a fost înscrisă în creier cu mult timp în urmă. Se fixează de fiecare dată când te învinge şi de fiecare dată când vei încerca să o înăbuşi forţat. Ideea este să o observi cu o atenţie conştientă, fără să îi acorzi aceeaşi însemnătate ca de obicei. Nu mai este o „nevoie", ci doar un gând disfuncţional. Poţi fi sigur că dorinţa va reveni – şi o vei reeticheta din nou cu hotărâre şi fiind complet conştient. *„Trebuie să menţii atenţia conştientă",* insistă Jeffrey Schwartz. *„Aceasta este cheia.* Pentru a fi create, schimbările fizice din creier depind de o stare din interiorul minţii – starea numită atenţie. Contează să fii atent."[2]

Pasul 2 – Re-atribuirea

„în reatribuire înveţi să dai vina direct pe creierul tău. Creierul tău este acela care îţi trimite un mesaj fals."[3] Acest pas intenţionează să atribuie sursei ei corecte dorinţa de dependenţă re-etichetată. în pasul 1 ai recunoscut faptul că acea compulsiune de a acţiona conform comportamentului de dependenţă nu exprimă o nevoie reală sau ceva ce „trebuie" să se întâmple; e doar o convingere falsă. în pasul 2 spui clar unde a luat naştere dorinţa: în circuitele neurologice care au fost programate în creier cu mult timp în urmă, în vremea copilăriei. Reprezintă o „foame" după dopamină sau endorfine a sistemelor creierului care, devreme în viaţă, au dus lipsă de condiţiile necesare pentru o dezvoltare completă. Reprezintă, de asemenea, nevoi emoţionale care nu au fost satisfăcute.

Re-atribuirea este legată în mod direct de curiozitatea însoţită de compasiune faţă de tine însuţi. în loc să te învinovăţeşti că ai aceste gânduri sau dorinţe care duc la dependenţă, te întrebi în mod calm de ce aceste dorinţe exercită o putere atât de mare asupra ta. „Pentru că ele

sunt adânc săpate în creierul meu şi pentru că sunt uşor declanşate de fiecare dată când sunt stresat, obosit, trist sau plictisit.” Compulsia de dependenţă nu spune nimic despre tine ca persoană. Nu este un eşec moral sau o slăbiciune de caracter, ci este doar efectul pe care nişte circumstanţe l-au avut asupra ta, circumstanţe pe care tu nu ai avut cum să le controlezi. Ai însă control asupra modului în care te raportezi la compulsia din prezent. Nu eşti tu răspunzător pentru circumstanţele stresante care ţi-au modelat creierul şi pentru felul în care vezi lumea; dar îţi poţi asuma responsabilitatea acum.

Re-atribuirea te ajută să-ţi dai seama de importanţa dorinţei care duce la dependenţă: nu are mai multă semnificaţie decât, să spunem, un ţiuit de moment din urechea ta. Exact cum nu există un „clopot” care provoacă ţiuitul, la fel nu există o nevoie reală pe care dorinţa care duce la dependenţă o va putea satisface. E doar un gând, o atitudine, o credinţă, un sentiment care apare dintr-un mecanism automat al creierului. îl poţi observa în mod conştient, cu atenţie. Şi îi poţi da drumul. Există surse mai bune de dopamină şi de endorfine în lume şi căi mai plăcute de a-ţi satisface nevoile de vitalitate şi de intimitate.

>

încă o dată, nu te lăsa frustrat atunci când tentatia se întoarce. O va face – probabil curând, iar când o va face, o vei reeticheta şi o vei reatribui: „Salutare, circuite vechi ale creierului”, poţi spune. „Văd că încă sunteţi active. La fel sunt şi eu.” Dacă schimbi modul în care răspunzi acelor circuite vechi, într-un final le vei slăbi puterea. Ele vor persista multă vreme – poate chiar toată viaţa, dar numai sub forma unor umbre. Nu vor mai avea greutatea, atracţia gravitaţională sau chemarea de odinioară. Nu vei mai fi marioneta lor.

Pasul 3 – Re-concentrarea

în pasul re-concentrării îţi acorzi timp. Chiar dacă acea compul- sie de a deschide punga cu fursecuri, de a porni televizorul, de a te duce până la magazin sau la cazino este mare, ea nu va fi acolo permanent. Fiind o fantomă a minţii, va trece, iar tu trebuie să-i acorzi timp pentru a trece. Principul-cheie aici, după cum explică dr. Schwartz, este acesta: *„Nu modul în care te simţi contează, ci ceea ce faci. ”*

în loc să te implici în activitatea care duce la dependenţă, găseşte altceva de făcut. Ţelul tău iniţial este unul modest: câştigă doar 15 minute. Alege ceva ce îţi place şi care te va ţine în priză: de preferat, ceva sănătos şi creativ, dar poate fi orice îţi place şi nu-ţi face mai mult rău. în loc să cedezi în faţa sunetului de sirenă al dependenţei, ieşi la o plimbare. Dacă ai „nevoie” să mergi la cazinou, dă drumul la televizor. Dacă ai „nevoie” să te uiţi la televizor, porneşte muzica. Dacă ai „nevoie” să cumperi nişte muzică, urcă-te pe bicicleta de fitness. Orice te ajută să treci peste noapte sau cel puţin să treci de următoarele 15 minute. „La începutul procesului terapeutic, ne sfătuieşte Jeffrey Schwartz, activitatea fizică pare să ajute în mod deosebit. Dar mai important este ca acea activitate pe care o vei alege să fie una care îţi aduce plăcere.”[4]

Scopul re-concentrării este acela de a învăţa creierul că nu trebuie să se supună chemării dependenţei. Că se poate folosi de principiul „liber să nu”. Poate alege altceva. E posibil ca la început să nu poţi rezista timp de 15 minute. Nicio problemă. Să fie 5, şi notează-le într-un jurnal ca fiind un succes. Data viitoare încearcă 6 minute sau 16. Acesta nu este o cursă de 100 de metri, ci un maraton de unul singur pentru care te antrenezi. Succesul va veni pe bucăţi.

în timp ce eşti implicat în activitatea alternativă, fii atent la ceea ce faci. Faci un lucru dificil. Nu contează cât de simplu le poate părea altora, care nu trebuie să trăiască cu creierul tău, tu ştii că a rezista

chiar şi pentru o scurtă perioadă de timp reprezintă o realizare. îţi înveţi vechiul creier trucuri noi. Spre deosebire de situaţia câinilor bătrâni, nimeni nu-ţi poate spune că nu se poate face.

Pasul 4: Re-valorizarea

Acest pas ar trebui să se numească de fapt *de-valorizare.* Scopul său este acela de a-ţi băga în capul încăpăţânat care a fost impactul real al dorinţei care a dus la dependenţa din viaţa ta: un dezastru. Tu ştii asta deja, de aceea te-ai apucat de aceşti patru paşi. în urma impactului negativ te-ai luat de urechi şi ai amânat să acţionezi la îndemnul impulsului în timp ce l-ai re-etichetat, l-ai re-atribuit şi în timp ce te-ai re-concentrat asupra unei activităţi mai sănătoase. în acest pas al revalorizării îţi vei spune care este motivul pentru care ai trecut prin tot acest proces. Cu cât vezi mai clar cum stau lucrurile, cu atât te vei simţi mai eliberat.

Ştim că un creier dependent acordă o valoare ridicată falsă obiectului, substanţei sau comportamentului care a dus la dependenţă, iar acest proces se numeşte *atribuirea relevanţei.* Mintea dependentă a fost păcălită să transforme obiectul dependenţei tale în prioritatea numărul unu. Dependenţa s-a instalat şi a pus stăpânire pe circuitele de ataşament-recompensă şi stimulare-moti- vare. Acolo unde ar trebui să fie iubire şi vitalitate, prinde contur dependenţa. Circuitele cerebrale afectate, inclusiv cortexul orbito- frontal, te fac să crezi că experienţele care pot veni în mod autentic doar dintr-un sentiment real de intimitate, din creativitate sau dintr-o străduanie sinceră îţi vor fi accesibile prin dependenţă. în pasul re-valorizării tu de-valorizezi aurul fals. îi atribui adevărata valoare: mai puţin decât nimic.

„Ce a făcut pentru mine această dorinţă adictivă?" – vei întreba. Te-a făcut să cheltui bani într-un mod nesăbuit, să te ghif- tuieşti atunci

când nu îţi era foame, să fii absent din viaţa celor dragi ţie sau să îţi risipeşti energia în activităţi pe care le-ai regretat apoi. Ţi-a irosit timpul. Te-a făcut să minţi, să înşeli şi să te prefaci – întâi faţă de tine, apoi faţă de toţi cei apropiaţi ţie. Te-a lăsat ruşinat şi izolat. Ţi-a promis bucurii, dar ţi-a adus amărăciune. „Aceasta este adevărata ei valoare pentru mine, de exemplu; acesta este efectul pe care l-a avut faptul că am permis unor circuite afectate ale creierului să-mi conducă viaţa. «Valoarea» reală a compulsiei mele de dependenţă este aceea că m-a făcut să îmi trădez adevăratele idealuri şi să-mi nesocotesc adevăratele ţeluri."

în timp ce transcrii al patrulea pas, fii conştient de acţiunea ta – apoi rescrie-l de câteva ori, de mai multe ori pe zi dacă este necesar. Fii specific: Care este adevărata valoare a dorinţei în relaţia cu soţia ta sau cu soţul tău, cu partenerul, cu prietenul tău cel mai bun, cu copiii tăi, cu şeful tău, cu angajaţii tăi sau cu colegii tăi? Ce s-a întâmplat ieri, când i-ai permis dorinţei să te stăpânească? Ce s-a întâmplat săptămâna trecută? Ce se va întâmpla azi? Fii foarte atent la ceea ce simţi atunci când îţi aduci aminte de toate aceste evenimente şi când prevezi ce se va întâmpla dacă vei continua să îi permiţi compulsiei să te învingă.
Fii cu băgare de seamă. Conştientizarea acestei realităţi va fi paznicul tău.

Fă toate aceste lucruri fără să te judeci. Tu aduni informaţii, nu conduci un proces penal împotriva propriei persoane. Iisus a spus astfel: „Dacă aduci înainte ce sălăşluieşte în tine, ce se găseşte în tine te va mântui."* Este adevărat, în atât de multe feluri. în sinea ta se găseşte cunoaşterea adevăratei valori a impulsurilor faţă de care te-ai supus până acum. Citându-l şi parafrazându-l pe dr. Schwartz, cu cât re-valorizezi dorinţa într-un mod mai conştient şi mai *activ* în lumina influenţei sale pernicioase asupra vieţii tale, cu atât mai repede şi mai

lin poţi realiza paşii re-etichetării, ai re-atribuirii şi ai re-concentrării, şi cu atât mai stabile vor deveni funcţiile „de transmisie automată” ale creierului tău. Revalorizarea te ajută să schimbi vitezele comportamentale!”[5]

Dr. Schwartz introduce ceea ce el numeşte ca fiind cei doi „A”: anticipează şi acceptă. A *anticipa* înseamnă a şti că dorinţa compulsivă de a te apuca de comportamente dependente se va întoarce. Nu există o victorie finală – este un triumf de fiecare dată când dorinţa este îndepărtată. Sigur este faptul că, în timp, dorinţa

Evanghelia după Toma. adictivă va fi secată de energie dacă vei continua să aplici cei patru paşi şi dacă ai grijă de mediul intern şi de cel extern în felurile sugerate în aceste capitole. Dacă sunt momente în care aceasta reapare cu forţe noi, nu există niciun motiv pentru a fi dezamăgit sau şocat de acest lucru; şi *acceptă* că dependenţa nu există pentru că exişti tu, ci că există în ciuda existenţei tale. Nu ai venit pe lume cerând să fii programat astfel. Nu e ceva specific ţie – milioane de alţi oameni cu experienţe asemănătoare au creat aceleaşi mecanisme. Ceea ce îţi este specific ţie este modul în care răspunzi la ea în prezent. Stai aproape de observatorul tău imparţial.

îmi iau libertatea de a sugera un al cincilea pas care să fie adăugat la metoda autotratamentului în patru paşi, cel puţin în contextul dependenţei. Eu îi spun „re-creează.”

Pasul 5: Re-creează

Până acum, viaţa te-a creat aşa cum eşti. Te-ai comportat conform unor mecanisme impregnate adânc în creierul tău înainte să fi avut vreun cuvânt de spus în această chestiune, iar din acele mecanisme automate ai făurit viaţa pe care o ai acum. A venit vremea să re creezi: să alegi o altfel de viaţă.

Ai valori, ai pasiuni, ai intenţii, talent şi capacităţi. în inima ta există

iubire, iar tu vrei să o conectezi la iubirea din lume, din univers. în timp ce re-etichetezi, re-atribui, re- concentrezi şi re-valori- zezi, tu deblochezi tipare care te-au ţinut şi de care te-ai ţinut şi tu. în locul unei vieţi afectate de nevoia dependentă de a cumpăra, de autoalinare, de admiraţie, de uitare, de activităţi fără sens, care este viaţa pe care ţi-o doreşti cu adevărat? Ce alegi să creezi?

Ia în considerare şi activităţile în care te poţi implica pentru a exprima nevoia umană universală de a fi creativ. Faptul de a ne onora în mod conştient creativitatea ne ajută să transcendem sentimentul de gol uriaş care stârneşte dependenţa. A *nu* ne exprima nevoile creative reprezintă, în sine, o sursă de stres. îmi permit să citez aici din paginile de final ale cărţii mele despre afecţiuni, stres şi unitatea dintre minte şi corp, *When the Body Says No (Când corpul spune nu):*

> Mulţi ani după ce am devenit medic am fost prea prins în dependenţa mea de muncă pentru a putea acorda atenţie mie sau dorinţelor mele cele mai adânci. în acele rare momente de linişte cărora le dădeam voie să mă cuprindă am simţit mici fluturi în adâncul stomacului, o tulburare abia perceptibilă. Şoapta slabă a unui cuvânt îmi răsuna în cap: *scrie.* La început nu puteam să spun dacă sunt arsuri la stomac sau inspiraţie. Cu cât ascultam mai mult, cu atât mesajul se auzea mai tare: am nevoie să scriu, să mă exprim prin limbajul scris, nu doar ca alţii să mă poată auzi, ci ca să mă pot auzi pe mine însumi.
>
> Suntem învăţaţi că zeii au creat omenirea după chipul şi asemănarea lor. Toţi avem în noi dorinţa de a crea. Exprimarea acesteia poate să aibă loc prin multe canale: prin scris, artă, muzică, inventivitatea muncii sau prin oricâte alte moduri unice fiecăruia dintre noi, chiar dacă este vorba de gătit, grădinărit sau arta discursului public. Ideea este de a onora această dorinţă. A face acest lucru înseamnă vindecare pentru noi şi pentru alţii; negarea acestui drept secătuieşte de viaţă corpul şi spiritul. în perioada în care am simţit că trebuie să scriu şi nu am facut-o, mam sufocat în tăcere.
>
> „Ce e în noi trebuie să iasă la suprafaţă", a scris marele cercetător

canadian în domeniul stresului, dr. Hans Selye, „altfel s-ar putea să explodăm în locurile nepotrivite sau să devenim încolţiţi de frustrări, fără a mai găsi o cale de ieşire. *Marea artă este aceea de a ne exprima vitalitatea prin anumite canale şi la viteza pe care natura a prevăzut-o pentru noi.* ”

Notează care sunt valorile şi intenţiile tale şi, din nou, fa asta păstrând o conştientizare activă. Imaginează-te trăind cu integritate, fiind creativ şi prezent, fiind capabil să priveşti oamenii în ochi cu compasiune – atât faţă de ei, cât şi faţă de tine. Drumul spre iad nu este pavat cu intenţii bune. Este pavat cu lipsa intenţiei. Re-creează! îţi este teamă că te vei împotmoli? Sigur că o vei face, e ceva ce defineşte fiinţele umane. Dar atunci când se va întâmpla, vei folosi din nou cei patru paşi – plus unul.

7 0 CUMPĂTAREA OZ SI MEDIUL SOCIAL EXTERN

Ceea ce contează nu sunt trăsăturile caracterului nostru sau dorinţele şi instinctele în sine, ci mai degrabă poziţia pe care o luăm în ceea ce le priveşte, iar capacitatea de a lua o astfel de poziţie este cea care ne face să fim fiinţe umane.

VICTOR FRANKL, *The Will to Meaning*

în ultima vreme am ajuns să experimentez şi să apreciez diferenţa dintre abstinenţă şi cumpătare.

Am menţionat mai devreme că persoanele care consumă substanţe nu-şi pot închipui viaţa fără drogul pe care şi l-au ales. Din moment ce dependenţa lor oferă substitute biochimice pentru iubire, conexiune, vitalitate şi bucurie, a le cere să se dezică de obiceiurile lor înseamnă a le cere să renunţe la experienţele emoţionale care pentru ei fac ca viaţa să merite trăită. Anne, profesor universitar, în vârstă de 43 de ani, a băut pentru ultima oară pe 17 martie 1991. De atunci frecventează întâlnirile AA. „Devenise clar că trebuia să mă opresc din băut", îşi aminteşte ea. „Pe de altă parte, mă tot gândeam: «O, asta nu-i posibil, pentru că dacă m-aş opri din băut, cum aş mai putea face sex vreodată?

Cum aş mai putea socializa vreodată? Ştii tu... cum aş mai putea dormi vreodată? Cum aş mai putea face ceva vreodată?» Nu-mi puteam imagina cum aş putea trăi fără alcool. Credeam că mă ajută. în asta constă negarea. Crezi că dependenţa îţi îmbunătăţeşte viaţa, că îţi satisface o nevoie de bază.”

Un om cu o dependenţă comportamentală, cum sunt eu, se confruntă cu o situaţie neplăcută similară. Dependenţele mele, fie achiziţionarea de muzică, fie jonglarea continuă cu mai multe proiecte în viaţa profesională, au rolul de a umple un gol. Ideea de a „spune pur şi simplu nu” m-a lăsat cu un sentiment de pierdere. Conştientizarea la nivel intelectual a faptului că ar fi mai „bine pentru mine” din toate punctele de vedere să mă las de ciclul compulsiv neîntrerupt nu avea prea multă însemnătate pentru aparatul emoţional neliniştit, locul în care îşi aveau originea impulsurile şi comportamentele.

Există două căi de a te abţine de la un comportament sau de la o substanţă: să alegi cu o atitudine pozitivă şi chiar entuziastă un alt lucru care are o valoare mai mare pentru tine sau să te forţezi să stai departe de ceva ce îţi doreşti şi de care eşti atras spontan. Acest al doilea tip de abstinenţă, în timp ce necesită o răbdare şi o rezistenţă de admirat, tot poate fi experimentată în mod negativ şi ascunde un pericol. Fiinţa umană are întipărită opoziţia faţă de orice pare a fi impus, o rezistenţă automată faţă de constrângere, pe care prietenul meu, dr. Gordon Neufeld, a numit-o *împotrivire (counterwill).* Este declanşată ori de câte ori o persoană se simte controlată sau presată să facă ceea ce altcineva îi cere – putem genera împotrivire chiar şi faţă de presiunea pe care o punem asupra noastră. Efectele împotrivirii apar în multe dintre interacţiunile între oameni. Deşi le vedem cel mai bine în răspunsul negativ automat al copiilor imaturi, le-am perceput fără îndoială şi la noi înşine, şi la ceilalţi adulţi. Ca în vechiul cântec popular „Mamma Don’t Allow”, nimic nu evocă opoziţia mai eficient decât acel cineva care ne interzice să facem ceva, chiar şi atunci când interdicţia vine de la noi înşine. Refrenul univer-

sal este acesta: „Nu ne pasă că mama nu ne lasă, noi o să continuă să

facem [acel lucru] oricum [...]".

Frustrarea şi opoziţia induse de abstinenţă într-un domeniu duc deseori la declanşarea procesului de dependenţă într-un alt loc. „Trebuie să pui dopul la sticla drogului pe care l-ai ales, spune Anne. Dacă faci asta, poţi avea grijă şi de tine. Totuşi, atunci când m-am oprit din băut am început să mănânc necontrolat şi am început să mă îngraş, evident. Şi eram şi mai nesuferită cu copiii mei decât în perioada în care beam." Atâta vreme cât persoana simte nevoia de autoa- linare – sau, din perspectiva biochimică, de a declanşa eliberarea de dopamină în creierul său – o dependenţă poate automat înlocui o alta. Am observat că multe persoane încep, de exemplu, să exagereze cu mâncatul atunci când se lasă de fumat. „Bineînţeles, oricum era mai bine să mănânc exagerat decât să beau", a completat Anne. „Cumva, pentru mine mâncarea era o formă de reducere a riscurilor."

Deoarece căutările mele nu au fost niciodată bazate pe substanţe, puteam trece uşor de la o compulsie la alta, fără ca măcar să recunosc procesul dependenţei de la bază, cea care le-a alimentat pe toate celelalte. M-am găsit într-o poziţie mult mai puternică odată ce am început să apreciez natura cumpătării ca fiind diferită de simpla dependenţă. Acum mă pot îndrepta către ceva pozitiv, ceva care îmi aduce uşurare, care nu se simte ca o datorie şi care permite accesul bucuriei fără a fi nevoie de un ajutor artificial, extern. Pentru mine, personal, cumpătarea înseamnă a fi liber de compulsia internă şi de a trăi conform principiilor în care cred. Spre deosebire de abstinenţă, nu o experimentez ca pe o constrângere, ci ca pe o eliberare. Nu spun că sunt complet vindecat. Ce spun e că recunosc şi preţuiesc conştientizarea activă – un alt termen pentru cumpătare. Mă bucură mai mult decât achiziţionarea înşelătoare sau linguşirea eului în care am investit atât de

mult timp şi energie în trecut.

Alegând cumpătarea, nu numai că evităm ceva dăunător, ci ne şi vedem trăind viaţa pe care o preţuim. Felul în care arată cumpătarea este diferit în ochii fiecărei persoane, dar în toate cazurile cea care conduce este persoana şi nu compulsia adictivă.

în fine, ţelul programului în 12 paşi nu este abstinenţa, ci cumpătarea. „Care erau nevoile mele reale, pe care credeam că alcoolul le va satisface?" întreabă Anne. „Ataşamentul, sintonizarea, a fi într-o comunitate, a fi iubită de oameni, a fi capabilă să ofer iubire, să experimentez bucurie, să fiu eu însămi. AA şi ceea ce am învăţat la AA mi-a împlinit mai bine şi într-un mod mai potrivit aceste nevoi de bază."

Am spus că a crea un mediu extern care poate sprijini acţiunile unei persoane spre o conştintizare activă este o trăsătură esenţială în procesul de reabilitare. Pentru multe persoane, fie cu dependenţă de substanţe, cum sunt alcoolicii, fie cu dependenţe comportamentale, ca în cazul celor care practică jocurile de noroc sau a celor care au activităţi sexuale necontrolate, programele în 12 paşi sunt o parte crucială a acestui mediu vindecător. Observaţiile şi metodele lor ajung până în inima procesului de dependenţă. De exemplu, să luăm în considerare tehnica prin care o persoană dependentă are un sponsor, pe care îl poate contacta de fiecare dată când nevoia care a dus la dependenţă ameninţă să preia controlul – dorinţa de a bea un pahar sau de a juca cărţi la cazinou. Atunci când persoana dependentă sună acel sponsor, ea îşi recunoaşte neputinţa în faţa compulsiei. Cu alte cuvinte, admite slăbiciunea relativă a părţilor cortexului cerebral care reglează impulsurile. Până când acele circuite îşi vor dezvolta propriii lor „muşchi", mentorul se comportă ca un regulator, trecând împreună cu persoana dependentă prin compulsia acesteia. Discutarea subiectului

previne exprimarea compulsiei.

Chiar dacă nu sunt eficiente pentru toţi – nu există ceva valabil pentru toată lumea –, programele în 12 paşi furnizează pentru multe persoane cele mai bune medii pentru vindecare disponibile. Nu sunt fără defecte şi pot dezvolta, la rândul lor, un caracter adic- tiv. Fiind locuri care implică oameni, ele pot deveni pe ici-colo locuri pentru bârfă sau pentru cei care îşi caută un partener. Dar au salvat mai multe vieţi – din punct de vedere emoţional şi poate chiar fizic – decât tratamentele medicale prescrise pentru dependenţă. Nu spun mai multe despre ele din cauza lipsei experienţei personale în această ramură. Ele au fost bine descrise de multe ori, din multe unghiuri – istoric, psihologic, practic, personal, religios şi spiritual. Am citit cărţi revelatoare despre cei 12 paşi din perspective creştine, budiste şi taoiste.

în cele din urmă, eu nu am ales un program în 12 paşi. Nu am niciun motiv – pur şi simplu nu l-am simţit potrivit pentru mine, în ciuda experienţei mele pozitive în cadrul singurei întâlniri la care am participat. Şi, recunosc, îmi este greu să mă angajez pe termen lung în programe de orice fel. Cu toate acestea, consider că principiile celor 12 paşi şi discuţiile avute cu membrii programului mi-au fost de mare ajutor. încurajez pe oricine care se confruntă cu orice fel de dependenţă să analizeze abordările programului în 12 paşi, chiar dacă nu au niciun interes în a participa la întâlnirile de grup.

*

Nu cu mult timp în urmă am fost pus în faţa unui exemplu despre cât de puternic s -au insinuat în viaţa mea atitudinile de dependenţă şi cât de dur îi afectează şi pe alţi oameni. în cazul celor mai multe persoane dependente situaţia stă cam Ia fel. Diferenţele sunt minore.

Eu sunt o persoană despre care toată lumea ştie că întârzie – la serviciu, la întâlniri, la întâlnirile de familie. Am putut să dau vina pentru această predispoziţie în parte pe ADD, pentru că un simţ deficitar al timpului este o trăsătură cunoscută în tulburarea deficitului de atenţie. într-o vineri după-amiază, pe la mijlocul lunii septembrie a anului 2006, eram în maşină pe Cortes Island, aşteptând feribotul. Cortes este locul unde se află Hollyhock, un centru de întâlniri spectaculos la malul mării şi un complex terapeutic, unde mulţi oameni vin pentru programe şi seminare sau pentru odihnă şi reîntinerire. Tocmai terminasem de condus împreună cu cineva un atelier de sănătate pentru minte şi trup care a durat cinci zile. în timp ce urmăream feribotul sosind, mă scăldam în sentimentul cald de mulţumire exprimat de către participanţii care experimentaseră, conform spuselor lor, revelaţii transformatoare şi o restaurare a vitalităţii. Capul îmi era plin de gânduri de genul „Ce băiat bun sunt eu”. După care am deschis e-mailul de pe agenda electronică. Primul era de la Susan Craigie, coordonatorul pentru sănătate de la Portland: o bombă explodând din cauza furiei şi a frustrărilor mult suprimate. Cât fusesem plecat, un alt medic mi -a ţinut locul. El chiar ajungea la timp în fiecare zi. Cât de diferit era, scria Susan, să ai un medic care vine la timp. „Eu şi Kim nu am fost nevoite să ascultăm zi de zi toate insultele venite din partea pacienţilor supăraţi din sala de aşteptare – tu eşti cel care întârzie constant, iar noi trebuie să suportăm toată nebunia.” Mi-a reamintit de multele promisiuni pe care le făcusem de a înceta cu întârzierile şi de eşecul total de a mă tine de

> » » acele promisiuni. „Faci asta doar pentru că sunt nişte drogaţi şi crezi că poţi să scapi uşor. Te scuzi spunând că eşti prea ocupat cu cartea ta despre dependenţă, dar faci asta de ani de zile, cu mult înainte ca această carte să fi fost măcar o licărire în ochii tăi.” Cuvintele scăpărau de furie în timp ce le citeam de

pe ecran.

Reacţia mea iniţială a fost de mânie – modalitatea mintii unei

> > > persoane dependente de a se împotrivi ruşinii – dar numai pentru un moment. Curând, am lăsat sentimentele de ruşine să mă cuprindă, fără să mă împotrivesc sau să le las să mă doboare, şi m-am simţit plin de recunoştinţă. împăraţii romani, în timp ce înaintau în procesiunea victorioasă, cu prada de război şi prizonierii mergând înaintea lor în mijlocul mulţimii entuziasmate, aveau un sclav în spatele lor, în caleaşcă, a cărui datorie era să îi şoptească în ureche la intervale regulate: „Nu uita că eşti muritor!" Viaţa găseşte căi prin care să transmită aceste mesaje exact atunci când avem nevoie de ele. Susan mi-a făcut favoarea de a-mi reaminti care era realitatea mea, în absenţa cumpătării şi a integrităţii.

Dacă nu aş cataloga-o ca pe o altă trăsătură a ADD, obişnuinţa mea de a întârzia mai prezenta trei factori care exprimau procesul dependenţei: *lipsa controlului impulsului* – continuam să fac orice îmi capta atenţia în loc să mă asigur că sunt punctual; *neputinţa de a lua în considerare consecinţele pe care urma să le înfrunt* – „uitând să îmi amintesc viitorul", în cuvintele psihologului şi cercetătorului în ADD, Russell Barkley; şi *neluarea în considerare a impactului pe care comportamentul meu îl are asupra altor oameni.* Era cât se poate de clar că procesul dependenţei – şi imaginea asupra lumii care îl însoţeşte – mi-a afectat viaţa la niveluri pe care nu le luasem niciodată în considerare.

Dependenţa este, în primul rând, despre sine, despre şinele inconştient, nesigur, care în fiecare clipă ia în considerare doar dorinţele imediate – şi crede că acesta este modul în care trebuie să se comporte. în toate cazurile, procesul apare din nevoile nesa- tisfacute ale copilaşului neajutorat, pentru care această obsesie constantă faţă de

propria persoană apare, pentru început, ca o chestiune de supravieţuire. Faptul că nu se poate baza pe un mediu care ar trebui să îi poarte de grijă devine mitul principal. Nu există un astfel de mediu – sau aşa a ajuns el să creadă până în măduva oaselor, afectat de pierderea timpurie.

Mintea persoanei dependente este bombardată încontinuu de griji, care pot fi alinate doar de substanţa sau de activitatea adictivă. Foamea şi dorinţa urgentă de a o satisface sunt veşnic prezente, indiferent de circumstanţe. Familia mea a observat că, atunci când mănânc, dacă nu sunt atent în mod special, tendinţa mea este aceea de a mă apleca mult peste farfurie şi de a băga mâncarea în gură ca şi cum ar fi pe cale să dispară. Totuşi, eu doar o dată în viaţă am fost înfometat sau am trăit lipsuri: în timpul primului meu an în ghetoul evreiesc din Budapesta ocupată de nazişti. Acest lucru a fost suficient încât să-mi programeze în creier imaginea unei lumi nesigure, inflexibile şi indiferente. Odată programată, mintea persoanei dependente creează o lume a golului în care trebuie să se zbată pentru fiecare gram de hrană şi să fie întotdeauna atentă la oportunităţile de a o procura din nou. Persoana dependentă nu a trecut de stadiul copilăriei care a fost denumit faza narcisistă, perioada în care mica fiinţă crede că totul i se întâmplă ei, datorită ei şi pentru ea. Nevoile sale egoiste sunt singurul ei punct de referinţă. Noi trecem prin diferitele stadii de dezvoltare pe măsură ce nevoile pe care le avem în fiecare dintre aceste stadii sunt satisfăcute complet. în felul acesta, creierul poate merge mai departe. Mintea dependentă nu poate merge niciodată mai departe.

învăţătura din e-mailul lui Susan a venit într-un moment în care eram suficient de sigur pe mine pentru a o primi, atunci când nu aveam de gând nici să neg adevărul exprimat de ea şi nici să fiu copleşit de

ruşinea pe care o stârnea. Tocmai le predasem şi le demonstrasem participanţilor de la atelier curiozitatea plină de compasiune şi, surpriza surprizelor, am absorbit chiar şi eu din ceea ce am predat. Acum, când am aplicat-o asupra propriului meu comportament, am văzut obiceiul acesta cronicizat de a întârzia nu ca pe un defect de caracter pentru care ar trebui să mă consum la extrem sau ca pe ceva „supărător", care ar fi putut pur şi simplu dat la o parte fără ruşine, ci ca pe o nouă încercare a minţii me le predispuse la dependenţă de a păstra iluzia libertăţii şi a controlului. „Nimeni nu-mi spune mie ce să fac şi când." Şi, bineînţeles, era un semn al refuzului meu insistent de a fi responsabil – o altă caracteristică a minţii dependente. Privind-o în felul acesta, puteam trece mai departe.

De îndată ce am ajuns acasă, am răspuns astfel:

îţi mulţumesc pentru mesajul cât se poate de clar. Nu prea am ce să spun în apărarea mea, din moment ce ai perfectă dreptate. Singura acuzaţie pentru care nu pledez vinovat este aceea că mă comport aşa pentru că aceşti pacienţi sunt nişte drogaţi. Un scurt apel telefonic către Maria, fosta mea asistentă, te-ar convinge că situaţia nu era diferită în cabinetul meu particular. Lucru care, oricum, nu e o scuză.

Printre multele motive de întârziere la serviciu se număra şi » oprirea la Sikora, dimineaţa sau în timpul pauzei de prânz. îmi hrăneam dependenţele în loc să-mi tratez pacienţii dependenţi. Scrisoarea către Susan a continuat astfel:

Am făcut atât de multe promisiuni în trecut, încât nu are sens să mai fac încă una. Aşa că, ceva mai practic: luni voi fi acolo la 9:30. Voi aduce cu mine 10 cecuri semnate şi nedatate a câte 100 de dolari fiecare, pe numele Portland Hotel Society. în fiecare zi în care voi întârzia chiar şi un minut după ora 9:30, trece data pe cec şi încasează-1. Dacă rămâi fără cecuri, voi aduce alte 10.

Mulţumesc din nou. Regret profund supărarea şi frustrarea pe

care ţi le-am provocat, precum şi neplăcerile clienţilor noştri.

Schimbul de e-mailuri a avut loc pe la sfârşitul lui septembrie. Până în luna mai 2007, Susan a trebuit să încaseze nouă cecuri. Atmosfera de la clinică s-a transformat. Am avut plăcerea de a-mi privi clienţii fără ca ruşinea să planeze asupra mea şi de a lucra împreună cu colegii mei, care nu mai erau nevoiţi să-mi suplinească întârzierile şi să-şi mascheze dispreţul. Ce dulci sunt recompensele cumpătării.

Cecurile completate dinainte nu sunt o formă de a-mi aplica singur o pedeapsă, ci un mod de a construi o structură care să mă ajute să rămân cumpătat. Nu ar fi nevoie de ele dacă aş avea o autoreglare suficientă; pur şi simplu aş veni la timp la serviciu. Ele mă ajută aşa cum sponsorul ajută nou-venitul în programul de 12 paşi: dimineaţa, când se instalează dorinţa de a sta la calculator şi de a scrie sau de a continua să pedalez pe bicicleta de antrenament, gândul pierderii banilor îmi reaminteşte de responsabilităţile mele şi mă ajută să îmi reglez circuitele prefrontale de control al impulsurilor, insuficient de active în propriul creier. Crearea unor astfel de structuri este parte din realizarea unui mediu extern care ajută la conturarea unei minţi conştiente şi la un comportament responsabil. Toate persoanele dependente au nevoie de acestea.

O altă structură mentală faţă de care mi-am luat un angajament este aceea de a spune adevărul. De exemplu, chiar şi înainte de a mă opri complet din achiziţionarea de CD -uri, au fost luni de zile în care nu am mai minţit în legătură cu acest lucru. De fiecare dată când ajungeam acasă cu o nouă achiziţie muzicală, îi spuneam lui Rae despre ea. Nu aveam nimic de ascuns, a descoperit curiozitatea mea plină de compasiune. Nu omorâsem pe nimeni. Cumpărasem doar o înregistrare simfonică. Expusă la lumina zilei, compulsia care a dat dependenţă nu dezvoltă putere şi greutate.

Aveam o dorinţă mult mai mică de a exagera, iar vizitele ocazionale la

magazin nu trezeau o dorinţă incontrolabilă de a mă întoarce acolo în aceeaşi zi sau în următoarea – o altă libertate pe care o savuram. Muzica fără vină – o revelaţie. Sfatul meu pentru oricine manifestă comportamente dependente este să înceapă să spună adevărul. Dacă nu eşti gata să renunţi la comportament, atunci alege în mod transparent. Spune-i soţului sau spune-Ie prietenilor ce faci; ţine faptele la lumină. Cel puţin nu-ţi adânci ruşinea din interior prin a minţi. Mai bine să arăţi „rău" în ochii altora decât să te afunzi tot mai adânc în propria ta judecată despre tine însuţi.

Un alt angajament luat mai recent este acela de a nu cumpăra un CD nou până cel devreme în martie 2009. Rae are trei cecuri semnate şi neîncasate, fiecare cu suma de 1000 de dolari, ca garanţie. în timp ce revizuiesc acest manuscris suntem în octombrie 2007. Până acum e bine. Contrar sentimentului de frustrare cauzat de dorinţele mele îndărătnice, am descoperit o libertate mult mai satisfăcătoare în a nu permite ca procesul dependenţei să-mi conducă viaţa. Şi am mai găsit una, un beneficiu pe care nu l-am căutat: la fel cum procesul dependenţei pătrunde în fiecare zonă a existenţei tale, la fel face şi cumpătarea. Atunci când te detaşezi întrucâtva de dependenţa ta, devii şi mai calm, mai puţin ataşat de alte lucruri care nu au nici pe departe importanţa pe care credeai că o au. Reacţiile tale sunt mai puţin automate, mai puţin rigide. Neavând niciun motiv pentru a fi atât de dur cu tine însuţi, nu ai tendinţa de a găsi vină în ceilalţi. Pentru a te bucura de viaţă, lucrurile nu trebuie să se întâmple întotdeauna aşa cum vrei tu.

Nu vreau să sugerez că fiecare persoană dependentă ar trebui să scrie cecuri pentru soţiile, soţii sau colegii lor. Această metodă specifică a mea nu este pentru toată lumea, însă fiecare dependent de comportamente îşi poate găsi propria modalitate de a-şi construi anumite structuri în viată. E o chestiune de circumstanţe

» » individuale, de alegeri şi de inventivitate. Este evident şi faptul că multe persoane cu dependenţă comportamentală se confruntă cu provocări mult mai mari. Dar oricine a ajuns la cumpătare ştie că nicio plăcere efemeră nu se compară cu pacea care vine dintr-o viaţă trăită cu integritate. Mulţi oameni se gândesc la un angajament ca la o limitare a posibilităţilor. Dar în loc de limitare, este o sursă de bucurie. Atunci când te ţii de cuvântul dat, tu controlezi jocul. Valorile şi intenţiile tale sunt cele care îţi guvernează viaţa, nu acele compulsii mecanice venite din trecut. Această emancipare înseamnă mai mult decât libertatea iluzorie de a te supune oricărui impuls care apare în acel moment.

Un avertisment important: dacă vrei să găseşti eliberare în angajamentele tale, trebuie ca tu să alegi să-ţi dai cuvântul, altfel nu ţi-l da deloc. Nu promite că te vei schimba dintr-un sentiment al datoriei sau pentru a mulţumi pe altcineva. Dacă nu ştii cum să spui *nu* aşteptărilor venite din partea celorlalţi, indiferent cât de bine intenţionate şi cât de întemeiate ar fi ele, *da-ul* tău nu este autentic. Acesta este lucrul pe care l-am învăţat.

*

A spune adevărul te va face şi mai conştient de impactul comportamentului tău asupra altora – ceea ce programele în 12 paşi numesc „realizarea inventarului”: „Am realizat fără teamă un inventar moral amănunţit a propriei persoane”, spune Pasul 4 al AA. „Pentru persoana dependentă/alcoolică, nu există un substitut pentru inventarul moral”, scrie maestrul în meditaţie, muzicianul şi alcoolicul în recuperare Kevin Griffin, în cartea *One Breath at a Time: Buddhism and the Twelve Steps.*

Ce e ciudat la inventar este că, pentru mine, a fost o recunoaştere a faptului că aveam putere în lume, puterea de a-i răni pe alţii, lucru pe care niciodată nu l-am admis. Pe lângă faptul că mi-am negat propriile responsabilităţi, deseori am

negat şi faptul că acţiunile şi cuvintele mele ar putea avea vreun efect asupra cuiva. Aşadar, chiar dacă ceea ce mi-a fost revelat a fost dureros şi distructiv, simplul fapt că am recunoscut că îi rănisem pe alţii îmi dădea putere. De fapt, inventarul este o revizuirea a karmei trecute. A ne preface că existenţa noastră nu îi afectează pe ceilalţi înseamnă a nega karma, a nega faptul că fiecare acţiune are o reacţiune, înseamnă să pretindem că principiul cauză-efect nu e tot timpul în joc. *Această analiză atentă a trecutului nostru ne forţează să fim mai conştienţi de karma.* Atunci când vedem cum acţiunile noastre îi rănesc pe ceilalţi – şi pe noi înşine – devenim mai atenţi la ceea ce facem în prezent. Atunci când observăm tiparele noastre distructive de gândire, de vorbire şi de comportament, începem să ne schimbăm, să descâlcim aceste obiceiuri, să acţionăm în aşa fel încât să nu mai fie nevoie să ne mai scriem inventarul.[1]

„Ceva s-a întâmplat cu mine la prima mea întâlnire AA", îşi aminteşte Anne, profesor universitar din Vancouver. „Au citit Pasul 10 – care *insistă* asupra realizării inventarului moral personal în fiecare zi.' Am vibrat şi pur şi simplu am simţit cum această structură complexă s-a mişcat în interiorul meu. Şi m-am gândit: «E minunat!». Am avut un sentiment al posibilului, un sentiment de speranţă [...] Ceea ce mi-a plăcut a fost pragmatismul abordării. Ideea era ca, prin analizarea zilnică a existenţei mele, chiar şi de mai multe ori pe zi – un fel de punctare a aspectelor pozitive şi a lipsurilor – îmi puteam păstra nivelul de vinovăţie la o limită foarte scăzută. Şi dacă cineva se putea accepta, iar sentimentul de vinovăţie se menţinea la un nivel scăzut, putea mai uşor să stea departe de ceea ce te scapă de durere – în cazul meu, de alcool."

„Am continuat să ne facem inventarul personal, iar atunci când am greşit am recunoscut imediat", spune Pasul 10. Integrând în acest mod o autoexaminare atât de responsabilă – dar nu critică – în rutina noastră, prin asumarea impactului pe care îl au comportamentele noastre asupra altora, ne diminuăm povara karmică. Ne simţim mai uşori şi mai liberi.

Simţim mai puţină nevoie de a ne refugia în dependenţă.

*

O parte din crearea unor structuri externe care să ajute recuperarea constă în evitarea mediilor şi a semnalelor din mediu care

* Cu alte cuvinte, Pasul 10 este un angajament faţă de aplicarea zilnică a Pasului 4. Pentru cei 12 paşi, vezi Anexa IV.

declanşează gândurile şi sentimentele de dependenţă. Acele indicii şi medii variază de la o persoană la alta, de la un tip de dependenţă la altul, însă, în toate cazurile, acestea au puterea de a declanşa comportamentul de dependenţă. De exemplu, dacă persoana care încearcă să se lase de fumat asociază în mod general ţigările cu o halbă de bere la bar cu prietenii, trebuie să stea departe de acele locuri. în cazul meu, odată ce dorinţa de a exagera cu CD- urile ajunge să predomine, îmi este greu să rezist dorinţei de a cumpăra. Totuşi, nu am nevoie să mă uit pe internet la recenzii despre muzică – aceasta este o alegere pe care îmi este mai uşor să o fac. Nici nu trebuie să ascult muzică clasică tot timpul. Atunci când scot câinele la plimbare mă pot concentra pur şi simplu asupra momentului prezent, conştient de experienţa mea senzorială din acel moment. Cu alte cuvinte, pot evita să păstrez întotdeauna muzica în linia întâi în mintea mea.

Stabilirea unui mediu vindecător aduce cu sine şi îndepărtarea lucrurilor toxice – acel stres care înteţeşte pofta pentru lucrurile care duc la dependenţă şi declanşează pofte care duc Ia dependenţă. încă o dată, trebuie să trecem dincolo de abstinenţă şi să privim lucrurile dintr-o perspectivă durabilă şi ecologică.

Isabella, căsătorită şi mamă a trei copii, mi-a cerut sfatul legat de dependenţa de sex la care nici nu putea renunţa şi pe care nici nu o putea recunoaşte deschis în viaţa ei. Era adulteră în mod compul- siv. O femeie plină de energie din Guatemala, în vârstă de aproape 30 de ani,

se simţea paralizată de imposibilitatea de a se abţine de la o activitate de care îi era ruşine şi pe care o vedea ca dăunătoare pentru familia ei. în modul ei caracteristic, a fost darnică în exprimarea dispreţului faţă de ea însăşi. „Este posibil, o întreb eu, ca excesele tale sexuale să îndeplinească un anumit rol în viaţa ta, să te ajute să înduri o situaţie care altfel te-ar face nefericită? Poate există elemente stresante în viaţa ta pe care nu le recunoşti în totalitate şi pe care nu le-ai înfruntat. Poate că îţi foloseşti sexualitatea ca pe un analgezic şi un eliberator temporar de stres."

Comentariul meu a deschis porţile destăinuirii. Pe vremea adolescenţei, Isabella a legat o relaţie cu un bărbat pentru care nu a simţit niciodată vreo pasiune şi cu care s-a căsătorit într-un final, dintr-un sentiment obscur de vină şi de responsabilitate. A ajuns să se perceapă pe sine ca fiind controlată din punct de vedere financiar şi limitată de el în nevoia ei de a se exprima artistic. După naşterea celui de-al doilea copil, după ce a renunţat la propria afacere de succes ca designer de bijuterii, Isabella se simţea dependentă şi nemulţumită. Suspecta, de asemenea, că el ar fi atras de bărbaţi, cu toate că cei doi nu au discutat niciodată într-o maniera sinceră despre preferinţele lui sexuale. Pe scurt, ea trăia într-o imensă presiune emoţională. I-am spus că dacă nu confruntă stresul din viaţa ei, va continua să fie ispitită de dependenţă, în cel mai bun caz, putea să se folosească de abstinenţa sexuală, dar preţul ar fi constat în depresie sau în naşterea unei alte dependenţe, într-adevăr, ea era deja îngrijorată de cantitatea de marijuana pe care o consuma, care în ultimele şase luni depăşise pragul de consum ocazional şi se încadra în categoria obiceiurilor zilnice.

Stresul este evident în ecologia dependenţei. Să trecem repede în revistă ce am învăţat despre el, astfel încât să putem aplica aceste cunoştinţe în ecologia recuperării:

- Factorii de stres sunt declanşatorii externi ai reacţiei fiziologice la stres, o avalanşă de secreţii hormonale şi descărcări nervoase care implică practic fiecare organ şi sistem din corp.
- Cei mai puternici factori de stres sunt pierderea controlului şi nesiguranţa în domenii importante ale vieţii, fie personale sau profesionale, economice sau psihologice.
- Stresul interacţionează puternic cu biologia dependenţei din creier.
- La fel ca izolarea emoţională sau ca atunci când simţim că suntem dominaţi de alţii, stresul ne transformă creierul, astfel încât nevoia de surse externe de dopamină creşte – adică acestea cresc riscul apariţiei dependenţei.
- Stresul este un factor declanşator major în abuzul de substanţe şi în alte comportamente dependente şi este factorul declanşator cel mai predictibil pentru recidivă.
- Hormonii de stres pot da şi ei dependenţă.

Dependenţa este deseori o încercare eronată de a scăpa de stres, dar eronată doar pe termen lung. Pe termen scurt, substanţele şi comportamentele care dau dependenţă se comportă ca un eliberator de stres.

De aceea abordarea ecologică faţă de recuperare trebuie să ţintească factorii de stres din viaţa unei persoane. Este imposibil să liniştești circuitele creierului dependent dacă îl laşi să fie încins în continuare de stresul cronic.

La fel ca în multe cazuri, şi în cel al Isabellei factorii de stres nu reprezentau nişte circumstanţe obiective, ci o erupţie de atitudini şi de percepţii care au evidenţiat şi totodată au sporit factorii de stres din situaţia ei. Luaţi în considerare, de exemplu, reţinerea ei de a aborda emoţiile de teamă şi de nemulţumire faţă de soţul ei. Chiar dacă ea îl considera pe soţul său dornic de control, Isabella nu şi-a exprimat

niciodată dorinţa de egalitate financiară şi de par- teneriat în căsătorie. Deşi avea îndoieli în legătură cu orientarea lui sexuală, ea a păstrat secretul acestor îngrijorări, de teamă să nu „tulbure apele”. Deşi tânjea după libertatea de a se exprima prin artă, ea şi-a reprimat dorinţele, de teamă că el nu va fi de acord.

După cum a explicat faimosul cercetător în domeniul stresului, dr. Bruce McEwen, un factor-cheie determinant care declanşează răspunsul la stres este *modul în care o persoană percepe situaţia.*[1] Noi înşine conferim însemnătate evenimentelor, în funcţie de trecutul nostru personal, de temperament, de condiţia fizică şi de starea de spirit pe care le avem în momentul în care le experimentăm. Astfel, nivelul la care suntem stresaţi poate depinde mai puţin de circumstanţele exterioare cât de măsura în care suntem în stare să avem grijă de noi înşine din punct de vedere fizic şi emoţional. Putem suferi de stres cronic din cauza modului în care considerăm că „ar trebui” să fim. De exemplu, unii oameni realizează că nu pot spune *nu* cerinţelor de la locul de muncă sau aşteptărilor emoţionale ale soţilor lor, ale copiilor adulţi sau ale familiei de provenienţă. Ceva trebuie să cedeze – de regulă, sănătatea noastră fizică sau sentimentul de linişte. Dependenţa vine ca un „antidot”.

A vedea dependenţa ca fiind singura problemă înseamnă să lăsăm neatins contextul care a declanşat dependenţa în primă fază.

Pentru fiinţa umană, cei mai mulţi factori de stres sunt cei de natură emoţională. Oricine doreşte să câştige control asupra procesului de dependenţă trebuie să fie gata, prin consiliere sau alte mijloace, să privească sincer şi deschis la agenţii stresori emoţionali, care le declanşează comportamentele de dependenţă, indiferent dacă aceşti factori de stres apar la serviciu, în căsnicie sau în alte aspecte ale vieţii.

în cultura noastră, suprimarea emoţiilor este o sursă majoră de stres şi, aşadar, o sursă majoră de declanşare a dependenţei. Ştiinţa ne spune

că nici măcar în cazul rozătoarelor legătura dintre emoţii şi organizarea mentală nu poate fi ignorată. în laboratorul ei din Berkeley, dr. Marian Diamond a descoperit îmbunătăţiri ale abilităţilor de rezolvare a problemelor la şoarecii trataţi cu grijă atentă şi cu blândeţe, iar acest lucru a corespuns creşterii conexiunilor din cortexul lor. „Astfel, a scris dr. Diamond, este important să stimulăm acele părţi ale creierului care iniţiază exprimarea emoţională. Satisfacerea nevoilor emoţionale [ale unei persoane] este esenţială la orice vârstă.”[3]

încă o dată, eliberarea din strânsoarea dependenţei necesită conştientizare: conştientizarea locului în care ne ţinem înlănţuiri şi stresaţi, în care ne ignorăm emoţiile, în care blocăm cine suntem, ne înăbuşim dorinţele umane interioare pentru activităţi creative şi cu însemnătate şi ne negăm nevoia de conexiune şi de intimitate, în ecologia grădinăritului nu este suficient să pliveşti buruienile. Dacă vrem să crească ceva frumos, trebuie să creăm condiţiile care permit dezvoltarea. Principiul se aplică şi în ecologia minţii.

Atunci când nu suntem sub influenţa dependenţei, privim cu milă în urmă la noi înşine, cei dependenţi, şi, precum băieţelul Pinocchio privind la jucăria lui din lemn, căzută pe un scaun, dăm dezaprobator din cap şi spunem: „Ce prostuţ am fost pe vremea când eram o păpuşă.”

UN CUVÂNT CĂTRE FAMILII, PRIETENI SI CEI CARE îl ÎNGRIJESC PE DEPENDENTI

Puritatea şi impuritatea ţin de noi înşine. Nimeni nu poate purifica pe altcineva.
BUDDHA, *The Dhammapada*

E frustrant să trăieşti cu o persoană dependentă în vreun fel; e dureros din punct de vedere emoţional şi deseori enervant. Familia, prietenii şi soţii pot simţi că au de-a face cu o persoană cu dublă personalitate: una întreagă la minte şi uşor de iubit, şi o alta, duplicitară şi nepăsătoare. Ei cred că prima este reală şi speră ca a doua să dispară.

S-o spunem drept, a doua este faţa întunecată a primei şi nu o va părăsi, cum nici umbra nu poate părăsi obiectul a cărei forme o desenează pe pământ – doar dacă nu cumva lumina ajunge să cadă dintr-un unghi diferit.

în timp ce este natural pentru oamenii apropiaţi ai unei persoane dependente să îşi dorească să o transforme, nu vor putea. Rezistenţa susţinută de împotrivirea faţă de orice sentiment de coerciţie va sabota chiar şi cel mai bine intenţionat demers făcut de o fiinţă umană pentru a o schimba pe alta. Mai sunt şi alţi factori, inclusiv curenţii emoţionali puternici subiacenţi şi psihologia creierului, din care se naşte dependenţa în prima fază. Persoana ataşată de propria dependenţă va reacţiona la încercarea de a o separa de obiceiul său aşa cum ar face-o un iubit faţă de cineva care îi discreditează iubita: cu ostilitate. Orice încercare de a-l face de ruşine va

declanşa furie. Până când o persoană nu este dispusă să preia controlul asupra propriei vieţi, nimeni altcineva nu o va determina să o facă. „Nu există tehnici care să îi motiveze pe oameni sau să-i determine să fie autonomi”, scrie psihologul Edward Deci. „Motivaţia trebuie să vină din interior, nu din tehnici. Vine din decizia lor de a fi gata să-şi asume responsabilitatea de a se conduce pe ei înşişi.”[1]

Contrar unei concepţii populare greşite, intervenţiile con- flictuale de genul „dragoste dură” foarte probabil vor eşua. Un studiu din 1999 a comparat confruntarea persoanei dependente cu o metodă care a implicat o atitudine grijulie venită din partea familiei. „De două ori mai multe familii au reuşit să-i convingă pe cei dragi să înceapă tratamentul (64%) folosindu-se de o abordarea blândă, decât folosind intervenţia standard (30%). Dar niciun *reality show* nu promovează folosirea metodei mai puţin invazive şi este greu să găseşti medici care o folosesc”, a comentat jurnalistul de ştiinţă şi sănătate, Maia Szalawitz, în *,|'ew York Times.*[2]

Familiei, prietenilor şi partenerilor persoanelor dependente li se dezvăluie uneori în faţa ochilor o singură decizie înţeleaptă pe care o pot adopta: fie să rămână alături de persoana dependentă aşa cum este ea, fie să se depărteze de ea. Nimeni nu este obligat să suporte nestatornicia, prefăcătoria şi retragerea emoţională – stilul unei persoane dependente. Acceptarea necondiţionată a celeilalte persoane nu înseamnă a sta cu ea în orice circumstanţe, indiferent de preţul plătit de tine; aceasta este doar datoria părinţilor unui copilaş. Acceptarea în contextul relaţiilor dintre adulţi poate însemna pur şi simplu acceptarea faptului că celălalt este aşa cum este, fără a-l judeca şi fără a-ţi vătăma sufletul cu resentimente. Acceptarea nu înseamnă a-ţi sacrifica propria persoană sau a tolera o eternitate de promisiuni încălcate şi de izbucniri dureroase de frustrare şi de furie. Uneori, o persoană stă cu un partener

dependent doar din cauza faptului că se teme de vina pe care ar putea să o simtă altfel. Un terapeut mi-a spus odată: „Atunci când se ajunge la a alege între vinovăţie şi resentiment, alege întotdeauna vina”. Este o vorbă înţeleaptă pe care am transmis-o de atunci multor altora. Dacă refuzul de a-ţi asuma responsabilitatea pentru comportamentul unei alte persoane te împovărează cu vină, în timp ce acceptul te face să fii mâncat de resentimente, optează pentru vină. Resentimentele înseamnă sinuciderea sufletului.

A părăsi relaţia cu o persoană dependentă sau a rămâne în ea este o decizie pe care nimeni nu o poate lua în locul persoanei în cauză. însă a sta cu o persoană dependentă în timp ce nutreşti sentimente ostile faţă de ea, o respingi mental, o pedepseşti din punct de vedere emoţional sau doar încerci în mod subtil să o manipulezi pentru a o „îndrepta” este întotdeauna cea mai proastă cale. Credinţa că oricine „ar trebui” să fie altfel decât este e ceva toxic pentru tine însuţi, pentru celălalt şi pentru relaţie.

Chiar dacă avem impresia că acţionăm din iubire, atunci când suntem critici faţă de alţii sau când ne chinuim să îi schimbăm, ne gândim întotdeauna la binele nostru. „Soţia unui alcoolic alimentează şi ea sentimentul de ruşine pe care îl are acesta”, spune Anne, o veterană a AA. „De fapt, ea îi transmite dependentului ideea că el e rău, în timp ce ea e bună. Poate că este în faza de negare a dependenţei ei de anumite atitudini, cum ar fi cea de a avea întotdeauna dreptate, de a se martiriza şi de perfecţionismul ei. Cum ar fi dacă, pe de altă parte, soţia i-ar spune soţului: «Dragule, azi mă simt bine. Azi m-a preocupat o singură dată faptul că bei. Fac progrese adevărate în legătură cu dependenţa mea de a mă vedea perfectă. Tu cum te simţi?» Nu ar fi aceasta o abordare drăguţă a celuilalt, mai degrabă decât una în care o persoană încearcă

să controleze dependenţa celuilalt? Până la urmă, dacă rădăcinile dezvoltării procesului de dependenţă stau într-un ataşament problematic, atunci recuperarea include formarea de ata- şamente sănătoase. La fel ca în procesul de bună creştere a copiilor, relaţiile de ataşament reale se bazează pe adevăr. Adevărul e că o soţie care crede că nu are de lucrat Ia multe în ceea ce o priveşte – din punct de vedere spiritual sau psihologic –, adică una pentru care comportamentul celuilalt devine determinantul central al propriei sale condiţii emoţionale/spirituale, nu este în contact cu adevărul."

Aceasta înseamnă că prietenii, cei dragi sau colegii nu pot vorbi vreodată cu un dependent despre alegerile sale? Departe de mine acest gând. Doar că, dacă vrem ca o astfel de intervenţie să aibă vreo şansă de succes – într-adevăr, nu rezolvăm nimic dacă înveninăm situaţia –, ea trebuie pusă în practică cu dragoste, într-o manieră care nu este denaturată de judecată, de răzbunare sau de un ton de respingere. E nevoie de o clarificare a scopului; întreabă-te: scopul meu acela de a-mi stabili propriile limite şi de a-mi exprima propriile nevoi sau este cel de a încerca să schimb cealaltă persoană? Poate vei considera că este necesar, să zicem, să îi vorbeşti partenerului sau copilului tău adult despre modul negativ în care acţiunile lui te afectează pe tine – nu pentru a-l controla sau pentru a-l învinui, ci doar pentru a comunica ceea ce poţi accepta şi ceea ce nu şi pentru a puncta lucrurile pe care nu le doreşti în viaţa ta. Din nou, ai tot dreptul să faci paşii pe care-i găseşti ca fiind necesari pentru propria ta linişte sufletească. Ceea ce contează este atitudinea cu care abordezi interacţiunea.

Dacă vrei să îndrumi persoana dependentă către nişte posibilităţi mai satisfăcătoare în viaţa ei, renunţă la a te considera per- fect/ă. Conversaţia trebuie să fie una deschisă, nu sub forma unei porunci, ci

sub forma unei invitaţii care poate fi refuzată. Este de ajutor să realizezi faptul că acea persoană a avut motive pentru care „a ales” dependenţa, că pentru ea are o însemnătate. „A fost modul tău de a depăşi o durere sau de a trece printr-o situaţie dificilă. înţeleg de ce ai mers în acea direcţie.” §§§§§§§§

Nu încerc să prezint o tehnică: nu ceea *ce* facem are impactul cel mai puternic, ci *cine* suntem în timp ce o facem. Părinte iubitor sau acuzator? Prieten sau judecător? Orice persoană care doreşte să schimbe ceva în viaţa unui dependent ar trebui mai întâi să-şi facă o autoanaliză plină de compasiune. Trebuie să-şi analizeze propriile anxietăţi, scopuri şi motive. „Puritatea şi impuritatea ţin de noi înşine”, spune Buddha. „Nimeni nu poate purifica pe altcineva.” înainte de orice intervenţie în viaţa altuia, trebuie să ne întrebăm: Cum mă descurc în propria mea viaţă? Poate că nu am dependenţa de care vreau să-l scap pe prietenul, fiul sau colegul meu, însă cum mă descurc cu propriile mele compulsii? în încercarea mea de a-l elibera pe un altul, cât de liber sunt eu? Am eu, de exemplu, o nevoie stăruitoare de a-l schimba în bine? Vreau să o fac pe această persoană să fie conştientă de posibilităţile sale autentice, dar sunt eu oare pe drumul care duce spre împlinirea alor mele?

§§§§§§§§ Pentru a învăţa cum să vorbim cu alţii fără să îi judecăm şi având o înţelegere plină de compasiune, lucrarea lui Marshall Rosenberg despre comunicarea non-violentă este nepreţuită. Recomand cu toată tăria DVD-urile, CD-urile şi cărţile lui, în special *Nonviolent Communication: A Language ofLife.*

Aceste întrebări ne vor ajuta să nu proiectăm, chiar şi la un nivel inconştient, propriile noastre anxietăţi şi îngrijorări asupra celuilalt – o povară pe care persoana dependentă o va respinge instinctiv. Nimeni nu doreşte să se ştie proiectul de salvare al cuiva.

Dacă pentru persoanele dependente este crucial să înceapă cu un

inventar moral neînfricat, nu este mai puţin folositor pentru cele de lângă ele să facă la fel. AlAnon, grupul de sprijin al rudelor alcoolicilor, subliniază faptul că alcoolismul este o boală de familie – aşa cum sunt toate dependenţele – şi, de aceea, întreaga familie are nevoie de vindecare. Dependenţa reprezintă o tulburare de familie nu doar din cauza impactului nesănătos pe care îl are comportamentul persoanei dependente asupra celor din jur, ci şi pentru că, la un nivel mai profund, este posibil ca anumite aspecte din dinamica familiei să fi contribuit (şi să continue să contribuie) la manifestările persoanei dependente. în timp ce comportamentele ei sunt în totalitate responsabilitatea ei, cu cât sunt mai multe persoane în jurul ei care îşi pot asuma responsabilitatea faţă de propriile lor atitudini şi acţiuni fără să învinuiască şi să facă de ruşine persoana dependentă, cu atât sunt mai mari şansele ca toată lumea să ajungă într-un loc al libertăţii.

Un pas înainte extraordinar, dar dificil, este ca oamenii aflaţi într-o relaţie cu persoana dependentă să nu vadă comportamentul acesteia ca pe un afront personal. Aceasta este una dintre cele mai dificile sarcini pentru fiinţa umană – şi exact acesta este motivul pentru care reprezintă una dintre învăţăturile de bază în multe tradiţii filosofice. Persoana dependentă nu face aceste lucruri din dorinţa de a trăda sau de a răni pe cineva, ci doar pentru a scăpa de propria nelinişte. Este o alegere proastă şi iresponsabilă, dar nu este îndreptată către cineva anume, chiar dacă îi răneşte pe ceilalţi. Un partener sau un prieten îşi poate exprima deschis propria durere legată de acel comportament, însă convingerea că acţiunile persoanei dependente îl trădează sau îl rănesc în mod intenţionat nu face altceva decât să sporească suferinţa.

Oricât de ciudat ar părea, consumatorii înrăiţi cu care lucrez eu sunt încă şocaţi şi îndureraţi de tiparele atât de predictibile ale altor persoane dependente.

- Sunt gata oricând să o ajut pe Joyce, indiferent de ce s-ar întâmpla, spune Hal, consumator de heroină şi metamfetamină cristalizată, pe care l-am citat în Capitolul 2. Dar de fiecare dată când rămân fără bani, ea pleacă cu altcineva. Tot timpul împrumută bani de la mine şi nu-i mai văd niciodată. Ea zice că sunt
>
pentru mâncare, dar tot timpul ajung în braţul ei. Cum poate să se poarte aşa cu mine tot timpul?

- Te aud plângându-te, îi răspund eu, că o fiinţă umană dependentă se comportă ca o fiinţă umană dependentă. Da, Hal, ştiu, te face să te simţi aiurea, dar te surprinde? Chiar crezi că ea îţi face *ţie* asta?

- Presupun că nu, recunoaşte Hal.

Dar îl surprinde de fiecare dată şi o ia personal. în inima lui, el e tot un copil, dorindu – şi ca lumea să fie diferită. Va continua drumul, pendulând între momente triste şi momente înălţătoare în relaţia lui cu Joyce, într-un ciclu nesfârşit, atâta vreme cât el nu va putea să includă şi să accepte durerea că părinţii lui nu l-au putut iubi cu altruism, aşa cum avea el nevoie să fie iubit, iar în consecinţă el nu s-a putut accepta niciodată pe sine.

*

Comportamentele copilăreşti şi tiparele emoţionale imature ale persoanei dependente practic invită persoanele din jurul ei să îşi asume rolul părintelui sever. Nu e o invitaţie sinceră, deci oricine o acceptă, indiferent cât de bine intenţionat ar fi, se va confrunta în curând cu o împotrivire din partea ei. Nicio relaţie nu poate supravieţui într-o formă sănătoasă atunci când unul dintre parteneri se pune într-o poziţie în care va fi respins sau va întâmpina rezistenţă.

Partenerii, prietenii şi familia dau dovadă de înţelepciune atunci când resping încercările persoanei dependente de a-i recruta ca paznici

ai comportamentului ei. Uneori, persoanele dependente vor face acest lucru ca o modalitate de a arunca responsabilitatea pe umerii altora. E o sarcină care nu le aduce mulţumire celor care sprijină această manevră sortită eşecului. Pe vremea când eram la şcoala de medicină, deseori evadam în dependenţa de televizor, căutând absent printre canale, fără să mă bucur de nimic din ceea ce vedeam, irosind ore preţioase şi rămânând treaz până târziu în noapte. într-un final, am fost lovit de ideea minunată de a pune un dispozitiv de siguranţă în priza electrică, care împiedica ştecărul să intre. I-am dat cheia lui Rae. „Sub nicio formă să nu-mi dai cheia, am rugat-o, indiferent cât mă plâng, cât mă rog, cât promit, cât te bat la cap sau cât te implor." Rezultatul inevitabil a fost că m-am plâns, m-am rugat, am promis, am bătut-o la cap şi am implorat-o până când Rae a capitulat. După câteva episoade de acest gen, a aruncat cheia la picioarele mele. „Problema ta", a spus ea.

M-am amuzat când am citit descrierea lui Thomas De Quincey despre modul în care poetul Samuel Taylor Coleridge, colegul său opioman, a încercat să-şi impună limite asupra propriului obicei prin mijloace asemănătoare:

Este cunoscut în Bristol că a mers aşa departe, încât a angajat bărbaţi – portari, vizitii şi alţii – să îl împiedice cu orice preţ să intre într-o farmacie. Dar din moment ce autoritatea de a fi oprit provenea pur şi simplu de la el, bineînţeles că aceşti bărbaţi s-au găsit într-o strâmtorare de rang metafizic... în această dilemă îngrozitoare, apăreau scene precum următoarea:

- Dar, domnule, implora rugător portarul – rugător, dar aproape poruncitor (pentru că indiferent dacă opunea sau nu rezistenţă, cei cinci bănuţi pe zi ai sărmanului om păreau a fi în pericol) – chiar nu ar trebui; gândiţi-vă, domnule, la soţie şi...

- Soţie?! Ce soţie?! N-am soţie!

- Dar, domnule, chiar nu puteţi. Nu aţi spus chiar dumneavoastră mai devreme că...

- Hai, hai! A trecut mult timp de ieri până azi. Ştii tu, domnul meu, că se ştie despre existenţa unor oameni care au căzut morţi pentru că nu au primit mult timp doza de opiu?

- Da, dar mi-aţi spus să nu ascult...

- Na, prostii. O urgenţă, o urgenţă de neimaginat a apărut – chiar la care nu mă aşteptam. Nu contează ce ţi-am spus în momente din trecut. Ceea ce îţi spun *acum* este că dacă nu-ţi iei mâna din uşa acestei farmacii respectabile, voi avea motive întemeiate să te acuz de acte de violenţă.[3]

*

Practica unei conştientizări atente şi cercetarea emoţională a sinelui nu ajută doar prietenii şi familia persoanelor dependente, ci şi pe toţi cei care au de-a face cu ei la orice nivel. Poate îmbunătăţi puternic munca specialiştilor în sănătate, în special când lucrează cu persoane puternic dependente.

încă mă amuză când îmi amintesc cum Beverly, dependentă de cocaină şi de opioide, a recunoscut sincer cum mă vede uneori pe mine, medicul ei. S-a întâmplat în urmă cu trei ani.

E luni dimineaţa. Sunt într-o stare bună, iar Beverly este primul meu pacient.

- Scriu o carte despre dependenţă, îi spun eu. Mă întreb dacă aş putea să îţi iau un interviu pentru carte.

Lacrimile se strâng în ochii lui Beverly. încep să curgă şiroaie pe faţa ei, pe care urmele cicatricelor de la acnee o fac să arate ca un supravieţuitor al variolei.

- Ar fi o onoare, spune ea, dar sunt surprinsă că m-ai întrebat pe mine. îmi imaginam că te gândeai la mine doar ca la o drogată care nu e bună de nimic.

- Beverly, adevărul e că în unele zile chiar mă uit la tine aşa. în acele zile vreau doar să te fac să taci, să-ţi dau repede o reţetă şi să te

văd plecată din cabinetul meu ca să pot consulta următorul drogat. Sunt sigur că atunci când sunt aşa te gândeşti la mine ca la un nemernic.

- Păi, spune Beverly, şireată, lacrimile ei transformându-se în voioşie, m-aş putea gândi la cuvinte mai urâte de atât.

Chiar dacă nu e chiar atât de surprinzător, comentariul lui Beverly a fost un şoc – unul folositor. La fel ca mulţi medici, asistente medicale şi alţi specialişti care lucrează cu persoane dependente, pot fi inconştient de partea în care atitudinile, stările, comportamentul şi limbajul trupului meu joacă un rol în dezvoltarea interacţiunii cu aceşti aşa-zişi „pacienţi dificili”. Le vedem comportamentul, dar nu vedem mesajele pe care noi le transmitem lor. Le vedem reacţiile, dar nu realizăm că noi înşine contribuim la conturarea reacţiilor lor – nu atât prin ceea ce spunem, ci prin cine suntem în timpul procesului. Este un defect destul de obişnuit al omului să fie conştient de „ce”, dar nu de „cine” sau de „cum”.

în camerele de gardă am fost martor la situaţii care au scăpat complet de sub control, până în punctul în care personalul de pază a fost chemat să scoată afară din incinta spitalului persoana dependentă ostilă. Cu toate acestea, ce am observat eu a fost faptul că incidentul ar fi putut fi evitat dacă unii dintre cei din echipa spitalului nu s-ar fi lăsat provocaţi. Odată, în casa scării din Portland, am intervenit în timp ce o persoană tensionată şi foarte zeloasă din echipajul ambulanţei a transformat într-o confruntare directă o situaţie relativ minoră cu un pacient acoperit de sânge. Am convins cu greu acest om şi echipajul de poliţie, care ajunsese între timp, să se dea la o parte ca să pot vorbi pe un ton mai calm cu femeia isterică. Nu a fost nevoie de mult: doar de câteva cuvinte calme şi de un limbaj al trupului lipsit de ameninţare. Cu alte ocazii, aşa cum a observat cititorul, am provocat o interacţiune negativă. Dacă sunt o prezenţă liniştitoare sau una care stârneşte tensiune nu depinde de situaţie, ci de propria mea stare de spirit. Eu

sunt responsabil.

Nu există nicio îndoială că persoanele puternic dependente formează o colectivitate cu care e dificil de lucrat, dificil pentru că ne stârneşte judecăţile şi anxietăţile şi pentru că ne ameninţă imaginea frumoasă de sine la care am lucrat aşa de mult, aceea de specialişti imperturbabili, competenţi şi puternici. Ei se poziţionează mult în afara principiului de „a fi drăguţ" care caracterizează interacţiunile sociale respectabile ale clasei de mijloc.

Am văzut că persoanelor dependente le lipseşte diferenţierea – capacitatea de a menţine o separare emoţională faţă de ceilalţi. Ele absorb şi iau personal stările emoţionale ale celorlalţi oameni. Capacitatea lor redusă de autoreglare le face să fie uşor copleşite de mecanismele lor emoţionale. Ele sunt predispuse să se simtă înjosite şi abandonate de către autorităţi şi de cei care au grijă de ele, din motivele pe care le-am explorat. Atunci când un medic ocupat sau o asistentă medicală suprasolicitată este irascibilă şi nerăbdătoare cu ele, interpretează acest lucru ca pe o respingere personală. Reacţionează instinctiv la cea mai mică încordare sau condescendenţă din partea acestora. în acelaşi timp, este foarte natural ca personalul serviciilor de îngrijire medicală să fie predispus la stres şi să-şi piardă răbdarea în mediile solicitante ale departamentelor de urgenţă arhipline şi în secţiile spitaliceşti care se confruntă cu un deficit de personal. Iritabilitatea dă naştere ostilităţii defensive, iar ostilitatea duce la şi mai multă anxietate şi la furie. Două fiinţe umane – una care caută ajutor şi alta care este dedicată să ajute – ajung repede să se certe, în ciuda intenţiilor lor.

Sunt convins că ar exista mult mai puţine conflicte şi îngrijirile ar fi mai eficiente dacă personalul medical şi cel afiliat ar urma nişte cursuri de *mindfulriess* şi dacă ne-am observa, prin conştientizare şi curiozitate, stările de spirit şi reacţiile pe care le avem faţă de aceste persoane

neconvenţionale. Ne-am scuti de multă tensiune şi stres şi ne-am proteja pacienţii de şi mai multă traumă psihică dacă am învăţa să ne asumăm responsabilitatea faţă de ceea ce aducem cu noi la întâlnirile cu ei. Cinci minute de meditaţie conştientă în mijlocul unei ture, într-o cameră de primiri la urgenţă poate părea ca un lux absurd, însă timpul economisit, rănile şi emoţiile mistuitoare prevenite ar fi o recompensă substanţială. Poate că nu suntem responsabili pentru dependenţele altora sau pentru povestea de viaţă care le-a precedat, însă multe situaţii dureroase ar putea fi evitate dacă am recunoaşte că suntem responsabili pentru modul în care noi înşine interacţionăm. Iar asta, simplu spus, înseamnă să ne ocupăm de noi înşine.

Chiar şi cu o conştientizare atentă s-ar putea totuşi să experimentăm atitudini critice, dar am putea accepta acest lucru ca pe propria noastră problemă. Atunci când ne simţim frustraţi şi supărări ca răspuns faţă de un pacient refractar, am recunoaşte aceste emoţii ca fiind ale noastre şi am înţelege că noi înşine suntem complet responsabili pentru modul în care le gestionăm. Nu trebuie să ne manifestăm acea supărare şi frustrare faţă de un pacient sau să folosim mijloace autoritare pentru a ne apăra imaginea şi pentru a o proteja în faţa insultelor imaginate.

Dacă dorim să deschidem un spaţiu pentru vindecare în alţii, trebuie mai întâi să îl găsim în noi înşine.

*

„Pot găsi doar trei tipuri de treburi în Univers: a mea, a ta şi a lui Dumnezeu”, a spus Byron Katie, profesor liber profesionist, în cartea ei, *Loving What Is,* care merită să fie printre primele în lista de cărţi de citit a oricărui om care se află într -o relaţie apropiată cu o persoană dependentă. „Pentru mine, scrie Katie, cuvântul «Dumnezeu» înseamnă *realitate.* Tot ce este în afara controlului meu, a controlului tău sau a controlului tuturor – asta numesc eu treaba lui Dumnezeu.”

O mare parte din stresul nostru vine din faptul că, din punct de vedere mental, trăim în afara treburilor noastre. Când mă gândesc: „Trebuie să-ţi găseşti un loc de muncă, vreau să fii fericită, ar trebui să fii punctuală, trebuie să ai mai multă grijă de tine”, mă amestec în treaba ta. [...] De-a lungul vieţii am realizat că de fiecare dată când m-am simţit singură sau rănită a fost din cauză că m-am băgat în treaba altcuiva.
Dacă îţi trăieşti viaţa, iar eu trăiesc viaţa ta din punct de vedere mental, cine este aici, trăind-o pe a mea? Amândoi suntem acolo. Faptul că sunt în treaba ta din punct de vedere mental mă opreşte să fiu prezentă în treaba mea. Eu sunt separată de mine însămi, întrebându-mă de ce viaţa mea nu merge.[4]

Indiferent dacă încearcă deznădăjduiţi sau optimişti să preseze persoana dependentă să se schimbe, ar fi bine ca partenerii, prietenii şi familia să îşi amintească cuvintele nemuritoare ale lui Yogi Berra: „Dacă oamenii nu vor să vină la jocul de baseball, nu poţi face nimic pentru a le schimba decizia.”

NIMIC NU ESTE PIERDUT: DEPENDENTA SI CĂUTAREA SPIRITUALĂ ’

Toate probleme sunt de natură psihologică, dar toate soluţiile sunt de natură spirituală.
DR. THOMAS HORA

O barieră pentru multe persoane atunci când vine vorba despre aplicarea celor 12 paşi în cazul dependenţei este pasul doi, invocarea unei puteri mai mari: *Am ajuns la credinţa că o Putere superioară nouă nepoate ajuta să ne însănătoşim.*

împotrivirea este naturală dacă Puterea este identificată ca fiind Dumnezeu, de care copilul s-a simţit trădat.

Amintiţi-vă de strigătul dependentei de cocaină şi de heroină,

Serena, după moartea bunicii ei: „Ştii ce cred eu despre Dumnezeu? Cine este acest Dumnezeu care îi lasă pe cei răi să trăiască, iar pe cei bum îi ia? Eram familiar cu furia care emana din ea. Aceeaşi furie 9 vibra şi în pieptul meu de fiecare dată când, atunci când eram copil, vedeam sau auzeam cuvântul „Dumnezeu”. „Ce fel de Dumnezeu i-ar lăsa pe bunicii mei să fie ucişi la Auschwitz?” Obişnuiam să întreb asta, plin de dispreţ faţă de oricine accepta povestea de adormit copiii a unui Dumnezeu bun şi atotputernic. Ca şi Serena, am crezut că moartea bunicilor a fost cea care m-a amărât – dar văd acum că o pierdere şi mai mare a fost de fapt pierderea credinţei din inima mea.

Copiii nu înţeleg metaforele. Când aud „Dumnezeu, Tatăl nostru”, ei nu ştiu că aceste cuvinte pot reprezenta iubirea, uni

tatea şi puterea creativă firească din Univers. Ei îşi imaginează un bătrân undeva deasupra norilor. Pentru Serena, El poate chiar semăna cu bunicul care obişnuia să o violeze.

»

„Persoana depresivă este un ateu radical şi aspru”, a scris psihoterapeutul francez, Julia Kristeva.[1] în inima ei, persoana dependentă poate fi cel mai radical şi mai aspru ateu dintre toţi – indiferent care sunt credinţele sale *formale.* Stresul timpuriu este un posibil ademenitor pentru dependenţă, nu doar pentru că afectează dezvoltarea creierului şi dezvoltarea emoţională, ci şi pentru că o lipseşte de credinţa într-un Univers care se îngrijeşte de ea. „Nu aveam mamă – Dumnezeu m-a uitat – şi am căzut”, spune o fată cu o soartă nefericită în vârstă de 14 ani în piesa lui Robert Browning, *A Blot on the ‘Scutcheon.* Serena, în depresia ei adâncă, trăieşte într-o izolare de proporţii cosmice. Durerea ei principală este că sentimentul ei de încredere şi de conexiune cu Infinitul din ea şi din afara ei a fost amputat. Având în vedere suferinţele pe care le-a îndurat, dumnezeul despre care iau spus că este tot ce are ea nevoie nu îi putea menţine credinţa intactă. Pentru orice per – soană tânără, dacă dumnezeul despre care aude nu se manifestă în acţiunile oamenilor care compun lumea ei, cuvântul „Dumnezeu” se transformă în „ipocrizie”. Dacă păstrează vreo imagine a lui Dumnezeu, este foarte probabil să fie aceea a unui moralizator răzbunător care o judecă fără milă sau fantoma neputincioasă din cer, pe care eu am respins-o în copilărie.

Putem vedea Puterea în alte moduri. în strânsoarea obiceiului ei, persoana dependentă se percepe ca pe un eu firav care trebuie să zgârie, să apuce şi să scotocească după fiecare bucăţică amărâtă de satisfacţie. Onorarea Marii Puteri ar putea veni pur şi simplu sub forma

unei recunoaşteri a neputinţei acelui eu firav, a incapacităţii cumplite a căilor lui de a ţine în siguranţă, în linişte sau de a face fericită o persoană. „Nu cred în Dumnezeu, mi -a spus un membru al Narcoticilor Anonimi, dar cel puţin, cu ajutorul pasului doi, am acceptat că nu sunt El”. „Când vă veţi cunoaşte, atunci veţi fi cunoscuţi, le-a spus Iisus ucenicilor Lui, şi veţi înţelege că sunteţi fiii Tatălui viu. Dar dacă nu vă veţi cunoaşte, atunci veţi trăi în sărăcie şi veţi fi sărăcie.”'

Chiar dacă vorbesc pentru eternitate, marii învăţători folosesc limbajul timpului, al
locului şi al culturii vremii lor. înţelepciunea adevărată nu stă în sensul literal, ci în spiritul cuvintelor ei. Aşa că este posibil să ne gândim la „Tatăl viu” ca la un cod religios pentru sursa vieţii, o realitate care depăşeşte puterea limbajului de a o exprima în mod direct. Eu cred că noi toţi, fiinţele umane, fie că ştim sau nu, ne căutăm propria natură divină. Divin în acest context nu înseamnă ceva supranatural sau neapărat religios, ci doar adevărul unicităţii noastre cu tot ceea ce înseamnă acest lucru, un sentiment inefabil de conectare cu alti oameni, alte fiinţe şi cu fiecare bucăţică de materie sau scânteie de energie din întregul Univers. Atunci când încetăm să ne mai amintim acea legătură iubitoare şi când ajungem să nu mai tânjim profund după ea, suferim. Asta a vrut să spună Iisus când a vorbit despre sărăcie. Este, de asemenea, ceea ce învăţătorul spiritual contemporan, Eckhart Toile, consideră a fi sursa fundamentală de anxietate a omului:

în principiu, toate emoţiile sunt modificări ale unei emoţii primordiale, nediferenţiate, care îşi are originea în pierderea înţelegerii în legătură cu cine eşti dincolo de nume şi de formă. Din cauza naturii sale nediferenţiate, este greu să găseşti o denumire care să descrie exact această emoţie. „Teamă” este un termen care se apropie, însă pe lângă un sentiment continuu de ameninţare,

include şi un sentiment adânc de abandon şi de a nu fi complet. Poate ar fi mai bine să folosim un termen care este la fel de nediferenţiat ca şi acea emoţie de bază şi să o numim pur şi simplu „durere”.[2]

Dependenţa se revarsă acolo unde cunoaşterea sinelui – şi, aşadar, cunoaşterea divină – lipseşte. Pentru a umple vidul greu de

Evanghelia după Toma. suportat, ne ataşăm de lucruri din lume cărora le este cu neputinţă să ne despăgubească pentru pierderea identităţii noastre.

> *Dacă te voi uita, Ierusalime, să-şi uite dreapta mea destoinicia ei! Să mi se lipească limba de cerul gurii dacă nu-mi voi aduce aminte de tine, Dacă nu voi face din Ierusalim culmea bucuriei mele.*

Oare în această declaraţie sacră psalmistul jură pur şi simplu din toată inima lui faţă de o locaţie geografică, faţă de clădiri şi de lăcaşuri pentru închinare făcute de mâna omului? Eu văd un alt sens, universal, care pentru mine are mai multă logică: atunci când neglijez ceea ce este etern în interiorul meu, mă desprind de sursa adevărată a tăriei mele şi îmi pierd vocea. Şi aşa, cred eu, se întâmplă şi în viaţă.

într-o stare de lipsă spirituală, vom fi ademeniţi de orice are capacitatea de a ne face insensibili faţă de frica noastră. în fond, aceasta este originea procesului dependenţei, din moment ce însăşi esenţa acestui proces este efortul de a asimila din exterior în interior ceea ce în mod normal se naşte numai din interior. Dacă respingem legătura cu „Ierusalimul” – „Oraşul păcii” interioare – în favoarea plăcerilor lumeşti, ne focalizăm atenţia asupra surselor externe de plăcere, de putere sau de sens. Cu cât este mai firavă bucuria interioară izvorâtă din realitatea de a fi în viată, cu atât mai pasionat vom căuta acel slab înlocuitor al bucuriei, plăcerea. Cu cât puterea noastră interioară este mai mică, cu atât dorinţa noastră după putere este mai mare. Cu cât conştientizarea

adevărului este mai plăpândă, cu atât este mai disperată căutarea după certitudine în afara fiinţei noastre. Cu cât este mai mare teama, cu atât este mai puternică atracţia gravitaţională a procesului dependenţei.

Orice poate sluji ca obiect al procesului dependenţei, inclusiv religiile care promit salvarea şi libertatea. Entitatea fizică numită Ierusalim a devenit ea însăşi obiect de adoraţie pentru multe persoane aparţinând mai multor credinţe, consecinţele constând în ură şi în vărsare de sânge. Nu este întâmplător faptul că în toate religiile principale elementele fundamentaliste cele mai rigide iau o poziţie dintre cele mai dure şi mai represive împotriva persoanelor dependente. Oare îşi văd propria slăbiciune şi teamă – şi ataşa- mentele false – reflectate în oglinda întunecată pe care dependenţa le-o afişează?

Ataşamentul nepotrivit, faţă de ceva ce nu poate satisface sufletul, nu este o greşeală exclusiv a persoanelor dependente, ci reprezintă caracteristica cea mai obişnuită a omenirii. Este acea stare de spirit omniprezentă care duce la suferinţă şi care îi cheamă în mijlocul nostru pe profeţi, pe maeştrii spirituali şi pe marii învăţători. „Drogaţii" noştri desemnaţi mărşăluiesc în fruntea unei mari procesiuni din care puţini dintre noi reuşim să ieşim.

Pentru multe persoane, conceptul de „putere superioară" nu trebuie să fie legat de vreo zeitate sau de ceva care are neapărat o natură spirituală. Pur şi simplu înseamnă să se ridice deasupra eului precupat de sine, să se angajeze să slujească unui scop mai mare decât satisfacerea propriilor dorinţe imediate. îmi amintesc ce a spus unul dintre vorbitorii de la întâlnirea AA la care am participat: „Atunci când studiezi Marea Carte, când slujeşti oamenii şi ajuţi comunitatea, inima ţi se înmoaie. Acesta este cel mai mare dar: o inimă sensibilă. Nu aş fi

crezut”.

Cultura noastră materialistă încearcă să explice că inclusiv altruismul provine din motive egoiste. Deseori se spune într-o manieră cinică faptul că oamenii care se comportă cu blândeţe fără a avea vreun beneficiu din asta o fac doar pentru a se simţi ei bine. Neuroştiinţa nu sprijină un astfel de punct de vedere: zona creierului care se „aprinde” atunci când o persoană face fapte altruiste nu este în circuitele activate de plăcere sau de anticiparea recompensei. Conform unui studiu recent, un element-cheie în determinarea comportamentului uman este cortexul temporal superior posterior, o regiune din spatele creierului ale cărei funcţii includ şi conştientizarea stărilor emoţionale ale celorlalte persoane.[3] Se pare că suntem setaţi să fim în acord cu nevoile altora, ceea ce reprezintă una dintre rădăcinile empatiei. „Poate că altruismul nu s-a născut din sentimentul cald şi luminos de a face bine altora, ci din simpla recunoaştere a faptului că lucrul acela este o persoană cu intenţii şi teluri. De aceea voi dori să îl tratez asa cum as vrea să

» » » » » mă trateze şi el pe mine”, a spus cercetătorul Scott Huettel, profesor asociat de psihologie la Duke University Medical Center din Durham, Carolina de Nord. Poate că regula de aur e inscripţionată în circuitele noastre neuronale nu ca o poruncă, ci ca o parte esenţială a identităţii noastre.

Există o calitate sau o dorinţă înnăscută în fiinţele umane pe care psihiatrul austriac Victor Frankl a numit-o „căutarea sensului”. Sensurile se găsesc în căutări ce trec dincolo de sine. în inima noastră, cei mai mulţi dintre noi ştim că experimentăm cea mai mare satisfacţie nu atunci când primim sau facem rost de ceva, ci atunci când contribuim sincer la binele altora sau la binele social, atunci când creăm ceva original şi frumos sau doar ceva care reprezintă un act de iubire. Nu este o

coincidenţă faptul că dependenţele apar în special în culturi care subjugă ţelurile comune, tradiţiile onorate în timp şi creativitatea individului, în favoarea producţiei în masă şi a acumulării de bogăţii. Dependenţa este unul dintre rezultatele „golului existenţial", sentimentul de vid generat atunci când atribuim realizărilor egoiste o valoare supremă. „Scena drogurilor, a scris Frankl, este unul dintre aspectele unui fenomen de masă general, adică sentimentul de absurditate care se naşte din înăbuşirea nevoilor existenţiale, care, la rândul său, a devenit un fenomen universal în societăţile noastre industriale."[4] în locul „scenei drogurilor", putem citi: „scena jocurilor de noroc, scena mâncatului, scena muncii în exces" şi alte căutări ale dependenţei.

Cu alte cuvinte, fiinţa umană nu trăieşte doar cu pâine. Puterea superioară, dacă nu dorim să ne gândim la ea ca fiind Dumnezeu sau ca la orice altceva care ne aminteşte de religie, tot mai poate fi găsită dacă privim dincolo de noi şi dacă găsim o relaţie grea de sens cu universul aflat dincolo de limitele nevoilor noastre egoiste. Judy, intervievată în Capitolul 8, continuă să locuiască în Downtown Eastside şi este sub tratament cu metadonă pentru dependenţa de heroină, dar nu se mai injectează şi nu mai fumează cocaină. Ea a găsit un nou sens, oferind servicii altora, practicanţilor de sex comercial care încă se injectează. îi ajută oferindu-le siguranţă, un cuvânt bun şi o prezenţă încurajatoare.

Am văzut că dependenţa apare din cauza înstrăinării. Absenţa sensului este încă o înstrăinare pe care noi, fiinţele umane, pentru că suntem creaturi spirituale, nu o putem îndura. Sensul trebuie definit şi găsit într-un mod personal de fiecare dintre noi, dar aşa cum a spus într-un dialog în Vancouver unul dintre colegii vienezi ai doctorului Frankl, dr. Alfried Längle, „sensul se naşte doar dintr-un dialog cu lumea". Prin

faptele ei zilnice de bunătate, Judy se menţine angrenată într-un dialog care o ajută să treacă dincolo de dependenţă.

*

În timp ce este deseori exprimată ca o respingere raţională a credinţelor religioase tradiţionale, o mare parte din împotrivirea oamenilor faţă de conceptul de Putere superioară este de fapt împotrivirea eului faţă de conştiinţă şi faţă de o vigilenţă spirituală, o rezistenţă manifestată faţă de acea parte din noi care recunoaşte adevărul şi doreşte să-l onoreze. Eul lacom se teme de propria-i anihilare în cazul în care îngenunchează în faţa a ceva mai măreţ, fie că este „Dumnezeu", fie că sunt nevoile altora sau chiar nevoile mai măreţe ale sinelui.

Un pacient de-al meu, un fost lider (şi posibil viitor lider) al populaţiei indigene, a experimentat acea Putere superioară – şi pe el însuşi ca parte din ea – în timpul unui post pe care l-a ţinut în închisoare. „Era a doua oară când mă aflam în sistemul federal cu o sentinţă de cinci ani", îşi amintea el. „Şi ce m-a adus din nou acolo a fost dependenţa de substanţe. în timp ce mă aflam în centrul de primire mi-a fost foarte greu să mă împac cu situaţia, ştiind că mă întorc în acel loc şi că va trebui să mă confrunt cu toate acele lucruri cu care mi-am spus că nu va mai fi nevoie să mă confrunt vreodată. Am mers la Edmonton Max şi acolo am avut parte de cel mai revelator lucru în timpul postului meu. S-a întâmplat în a treia zi, când mi-am aprins focul... făceam vânt, faceam vânt cu mâinile şi cu pana. Fumul şi energia... Şi am simţit toată forţa vitală prin porii mei; atunci, chiar acolo, am ştiut. Totul avea viaţă. Alcoolul, totul... tot ce vine din mama pământ. Pielea... hainele noastre, ce mâncăm şi bem din pământ. Totul este viu. Totul se trezeşte la viaţă şi are spirit. Alcoolul şi drogurile au spirit. Când nu înţelegi asta, ele au o

putere extraordinară. Te vor învinge. Dar este revelator... Au fost aici înaintea ta. Totul a fost aici înaintea ta. Ăsta e un alt lucru pe care l-am realizat... că toate lucrurile astea care sunt aici... au fost aici înaintea mea. Şi vor fi tot aici după ce eu voi pleca. Aşa că nu aduc nimic nou pe masă. Singurul lucru nou pus pe masă sunt eu însumi. Eu sunt, de fapt, cel care învaţă. Eu sunt ultimul din rând care trebuie să înveţe – să învăţ să trăiesc, să coexist cu totul, să mă adaptez la un lucru mai mare, la peisajul vieţii mele."

„Fiecare poartă în sine totul, a scris Joseph Campbell, de aceea totul poate fi căutat şi descoperit în interior." Potrivit acestui scriitor şi lector american clasic, toate miturile cu eroi sunt prototipurile celei mai mari călătorii dintre toate, căutarea adevărului spiritual în interiorul sufletului. Există o singură poveste, a arătat Campbell, o singură căutare, o singură aventură, ceea ce el a numit „monomit". Şi există un singur erou, chiar dacă el sau ea apare în momente diferite, în diverse culturi şi în o mie de forme. Eroul este fiinţa umană care îndrăzneşte să coboare în cele mai întunecate adâncuri ale inconştientului – la însăşi sursa puterii creative – şi acolo înfruntă monştrii plasaţi de psihicul lovit de teamă al copilului. în timp ce eroul parcurge călătoria, fantomele şi dragonii se fac nevăzuţi, îşi pierd puterea sau chiar devin aliaţi.

Psihicul persoanei dependente este populat de demoni mult mai înspăimântători decât cei pe care majoritatea oamenilor sunt nevoiţi să-i înfrunte. Dar dacă persoana parcurge călătoria, va descoperi că demonii nu mai sunt reali şi nu mai sunt puternici. Răsplata de la finalul călătoriei, comoara pe care eroul a căutat-o, este esenţa naturii noastre. Scopul, a spus Campbell, „nu este acela de *a vedea,* ci de a realiza că *eşti* acea esenţă. Atunci omul este liber să umble în lume sub forma acelei esenţe. Mai mult: lumea este formată din aceeaşi esenţă. Esenţa sinelui şi esenţa lumii: acestea două sunt, de fapt, una şi aceeaşi."[5]

*

în sensul strict, trauma nu este necesară pentru ca o fiinţă umană tânără să sufere pierderea esenţei, esenţa unicităţii cu tot ce există. Bebeluşii vin pe lume complet prezenţi şi vii faţă de orice posibilitate, dar încep curând să închidă părţi din ei înşişi, părţi pe care mediul lor este incapabil să le recunoască sau să le accepte cu dragoste. Ca o consecinţă a acestei decuplări defensive, spune psihologul şi învăţătorul spiritual A. H. Almaas, una sau mai multe calităţi esenţiale precum iubirea, bucuria, tăria, curajul sau încrederea în sine pot fi suprimate. în locul lor, experimentăm o gaură, un sentiment de gol insaţiabil. „Oamenii nu ştiu că acea gaură, sentimentul de carenţă, este simptomul unei pierderi a ceva mai profund, a pierderii esenţei, care însă poate fi recâştigată. Ei cred că golul, carenţa, reprezintă felul în care sunt ei cu adevărat la nivelul cel mai profund şi că nu există nimic dincolo de acest lucru. Ei cred că ceva este în neregulă cu ei, că ceva este fundamental greşit.”[6] Asemenea gânduri nu sunt neapărat conştiente, dar ele pot lua forma unor convingeri inconştiente. în orice caz, noi ne dezvoltăm nişte tipare de comportament şi nişte mecanisme emoţionale prin care să putem acoperi golul, gândind în mod eronat că trăsăturile care rezultă reprezintă adevărata noastră „personalitate”. într-adevăr, ceea ce numim noi „personalitate” este deseori un amestec de trăsături reale şi stiluri adoptate pentru a face faţă lucrurilor, amestec care nu reflectă deloc şinele nostru real, ci pierderea acestuia.

Există persoane care nu sunt dependente propriu-zis, dar asta doar pentru că „personalitatea” atent construită lucrează suficient de bine ca să îi ţină departe de conştientizarea dureroasă a golului lor. Intr-un astfel de caz, ei vor fi dependenţi „doar” de o imagine de sine falsă sau incompletă, de poziţia lor în lume, de un rol în care îşi varsă energia sau

de anumite idei care le dau un sentiment al valorii. Fiinţa umană cu o „personalitate” insuficientă pentru a acoperi golul interior devine un dependent fără mască, căutând în mod compulsiv comportamente al căror impact negativ este evident pentru el sau pentru cei din jur. Diferenţa stă doar în gradul de dependenţă sau, poate, în gradul de sinceritate din jurul sinelui defectuos.

Atât munca spirituală, cât şi munca psihică sunt necesare pentru a ne reînsuşi adevărata natură. Fără tărie psihică, practica spirituală poate deveni foarte uşor o altă dependenţă care ne distrage de la realitate. De cealaltă parte, fără o perspectivă spirituală suntem predispuşi la a rămâne blocaţi în tărâmul limitat al eului egoist, chiar dacă este un eu mai sănătos şi mai echilibrat. Nevoia de sens şi de conectare a sufletului nostru rămâne nesatisfăcută. Terapia se zbate să facă mai puternic şinele defectuos, dezvăluind sursele durerii emoţionale ale unei persoane şi eliberând tiparele defensive rigide ridicate împotriva ei. Explorarea spirituală sapă acelaşi pământ, dar este mai puţin preocupată de „repararea” sau de îmbunătăţirea lucrurilor decât cu redescoperirea a ceea ce este întreg şi care nu a lipsit, ci a fost doar ascuns. După cum a scris Edmund Spenser: „Căci nimic nu este pierdut, ci poate fi găsit dacă este căutat.”[7]

Forma de căutare spirituală pe care o alege o persoană este determinată de loc, de cultură, de credinţă şi de înclinaţie personală. La această întrebare nu poate exista vreo reţetă; şi dacă ar exista, nu aş fi eu acela care să o scriu. Retrospectiv, pot să văd că mânia lui Dumnezeu de care mă temeam când eram copil a fost începutul mişcării mele către iluminare, un ţel de atingerea căruia sunt încă departe. S-ar putea să mai am echivalentul câtorva munţi Everest de escaladat sau poate că trebuie doar să îmi întind degetul mic şi să dau la o parte vălul iluziei

dintre sufletul meu şi realităţile cele mai sacre. Nu pot şti, şi este inutil să speculez. A te afla pe drumul spre reuşită e ceea ce contează în cea mai mare parte şi fiecare dintre noi trebuie să călcăm pe o cale a noastră, indiferent câţi au umblat-o înainte. „Fiţi propria voastră flacără", i-a sfătuit Buddha pe urmaşii lui, la fel cum lisus şi-a învăţat ucenicii să caute împărăţia lui Dumnezeu în ei înşişi. Am găsit o cale care mi se pare bună şi mă uit la învăţătură oriunde o recunosc. Lumea nu a dus niciodată lipsă de mari ghizi spirituali, de precepte şi practici, dar sigur duce lipsă de oameni dornici să înveţe.

*

Defectul crunt al eului este acela că face confuzie între formă şi substanţă, între iluzia a ceea ce se vede şi realitate. Atâta vreme cât eul este la putere, suntem cu toţii asemeni evreilor care au rătăcit prin deşert în drumul lor spre Ţara Promisă, „un popor cu grumazul înţepenit". Continuăm să respingem adevărul, să ne plecăm în faţa viţelului de aur şi să batjocorim ceea ce ne poate salva. După cum indică starea actuală a planetei, noi, fiinţele umane, nu învăţăm repede. Fiecare generaţie trebuie să asimileze aceeaşi lecţie din nou şi din nou, bâjbâind ca nişte orbi pe cărarea din Tărâmul Fantomelor înfometate. Adevărul se află în interior; de aceea, foca- lizându-ne în exterior, încercările de a umple golul creat odată cu deconectarea de la adevăr nu ne pot aduce mai aproape de liniştea după care tânjim. Spre sfârşitul secolului IV, Augustin, Episcopul din Hipona, Algeria de azi, a scris în *Confesiuni* un pasaj care ar putea fi citit azi la întâlnirile în 12 paşi:

Inconştient de existenţa propriilor mele nevoi, m-am împotrivit lucrului care m-ar fi făcut mai puţin lipsit [...] Totuşi, nu privarea de hrană mă înfometase, de vreme ce sistemul meu respinsese hrana spirituală – nu eram hrănit cu ea, şi cu cât îmi era mai foame, cu atât mâncarea mi se părea mai dezgustătoare. Bolnav

şi acoperit de răni, sufletul meu dorea să răzbată în exterior, într-o dorinţă intensă de a se atinge de o alinare fizică.[8]

Trezirea spirituală nu este nici mai mult nici mai puţin decât demersul unei fiinţe umane care-şi revendică umanitatea întreagă.

Oamenii care se regăsesc pe sine nu au nicio nevoie să apeleze la dependenţă sau să rămână dependenţi. înarmaţi cu compasiune, recunoaştem că dependenţa nu a fost niciodată răspunsul – cel mai bun răspuns pe care l-am putut găsi la un moment dat în viaţa noastră – la problema izolării de adevăratul nostru sine şi de restul creaţiei. Este, de asemenea, ceea ce ne ţine abătuţi, trişti şi nervoşi. Nu lumea, nu ceea ce e în exteriorul nostru ne ţine închişi, ci ceea ce ţinem în interiorul nostru. Poate că nu suntem responsabili pentru lumea care a format mintea noastră, dar ne putem asuma responsabilitatea pentru mintea cu care ne creăm lumea. Mintea dependentă poate proiecta doar un univers al lăcomiei şi al alienării. „Ştiam doar micuţa mea lume, iar tot ce îmi doream era lucrul în jurul căruia orbitam", mi-a spus Judy odată, consuma- toarea de droguri, proaspăt abstinentă de la cocaină. Mulţi dintre noi ne trăim vieţile în exact acelaşi mod. Noi trebuie să decidem în mod conştient în ce lume şi în ce viitor dorim să trăim.

în momentul în care ochii celui care învaţă se deschid, învăţă- tori apar peste tot. Totul ne poate învăţa. Emoţiile cele mai dureroase ne îndreaptă spre cele mai mari oportunităţi, spre locul în care natura noastră autentică se ascunde.

Oamenii pe care îi judecăm reprezintă oglinzile noastre. Oamenii care ne judecă ne invocă curajul de a respecta propriul nostru adevăr. Compasiunea pentru noi înşine sprijină compasiunea pentru alţii. în timp ce ne deschidem faţă de adevărul din interior, păstrăm un spaţiu sigur de vindecare pentru alţii, iar ei s-ar putea să facă la fel pentru noi.

Vindecarea se materializează într-un loc sacru aflat în interiorul

nostru, al tuturor: „Când vă veţi cunoaşte, atunci veţi fi cunoscuţi.”

AMINTIRI SI MINUNI: UN EPILOG

J

Din cine ştie ce resurse necunoscute, minunea supravieţuirii se reînnoieşte cu o forţă surprinzătoare, ca un gheizer care ţâşneşte din adâncimi, trecând prin pământul arid, rocă sau gheaţă.

Howard stătea lângă biroul meu într-o dimineaţă, învăţând să-şi sprijine cu o cârjă piciorul stâng. E un bărbat zdravăn, în vârstă de 40 de ani, a cărui viaţă adultă s-a rezumat la sentinţe lungi succesive – în total, 22 de ani. Copilăria lui a fost o variaţiune pe o temă cunoscută.

Mama lui Howard, dependentă de heroină, a fost forţată să părăsească rezervaţia după ce s-a căsătorit cu un caucazian; aceasta a dispărut pentru totdeauna la trei ani după naşterea fiului ei. El şi-a petrecut următorii patru ani cu bunica lui. „Mi-a oferit cel mai frumos cămin", spune el. „O port în inimă. Ea este singurul motiv pentru care mai sunt în viaţă." Bunica lui a murit la o vârstă tânără şi, odată cu ea, a murit şi unica sursă de dragoste şi de protecţie necondiţionată a

băiatului de pe pământ. între vârsta de şapte ani şi prima lui sentinţă de închisoare, drumul lui Howard l-a purtat de la un plasament familial la altul sau de la o instituţie la alta, fiind bătut sau abuzat sexual oriunde ajungea.

Howard îşi spune povestea într-una dintre vizitele pentru metadonă, prima de la recenta scurtă internare pentru o fractură de genunchi şi un alt sfârşit de săptămână în închisoare, pentru că nu s-a prezentat la vizita cu ofiţerul de eliberare condiţionată. îşi şterge lacrimile când o menţionează pe bunica lui, apoi spune:

- Destul! cu o schimbare bruscă a tonului, de la deznădăjduit la hotărât. Trebuie să dau ceva înapoi. Trebuie să renunţ la droguri. N-am trecut prin toate astea tară niciun motiv. Aş putea fi mort peste un an şi nimeni nu ar şti că am fost vreodată pe aici. Trebuie să dau ceva înapoi. Am învăţat multe în închisoare şi dacă pot să împiedic un singur copil să nu o ia pe acelaşi drum...

- întâi trebuie să te ajuţi pe tine însuţi, îi sugerez eu.

- Da, asta am să fac. Mintea îmi spunea tot timpul că eu singur trebuie să rezolv. Şi nu pot.

Dacă vedem povestea acestui om ca pe o înfrângere sau ca pe o victorie este o chestiune de perspectivă. El s-a ridicat deasupra unei disperări adânci, pe care societatea care îl ostracizează nici nu poate să înceapă să o înţeleagă, şi încă există spirit în el care vrea să aducă o contribuţie, să dea sens şi să se afirme în viaţă. Nu ştiu dacă viitorul lui va vedea acest spirit pus în acţiune, dar însăşi existenţa acestuia este o minune.

Mai târziu, micuţa Penny, veştedă, alergă în cabinetul meu, urmată de prietena ei robustă, Beverly. De la moartea lui Brian, bărbatul cu care Penny trăise în concubinaj, ea şi Beverly fuseseră de nedespărţit. Le văd adesea în Hastings: Penny îşi mişcă picioarele repede, cu paşi mărunţi, aplecată peste cadrul ei, iar Beverly merge lent pe lângă ea, cu paşi greoi. Azi, când o ninsoare neobişnuită de noiembrie cade uşor dintr-un cer cenuşiu, acoperind străzile ca o pătură, cele două femei abia îşi pot reţine entuziasmul şi nerăbdarea de a împărtăşi veştile bune.

*

Cancerul de ficat în fază terminală al lui Brian, cauzat de hepatita C, a fost confirmat la începutul verii lui 2005, în aceeaşi zi în care am

internat-o pe Penny la Saint Paul’s Hospital pentru o infecţie a coloanei vertebrale care o va ţine pe antibiotice intrave – noase timp de şase luni. E o zi pe care nu o voi uita niciodată. Cei doi sunt în camera de gardă, la distanţă de câteva paturi. în timp ce vorbesc cu Brian, ţipătul înnebunit de durere al lui Penny poate fi auzit în tot salonul.

- Mi-am făcut o tomografie, spune Brian. Ai avut dreptate, mi-au spus că mai am câteva luni de trăit. Mă trimit pentru îngrijire paliativă. Când pot pleca din spital?

Sub fruntea plină de transpiraţie şi acoperită cu un păr roşu ciufulit şi umed, ochii adânciţi ai lui Brian lucesc pe faţa lui trasă, acoperită de barbă. E epuizat de lupta tacită cu cancerul. Abia când ficatul mărit i-a umflat burta şi a făcut-o tare ca piatra mi s-a plâns de dureri. M-a întrebat, aşa că îi spun că şi „câteva luni” părea a fi prea optimist pentru mine.

- Vrei să fii externat imediat ce ai durerile sub control?
- Da, am treburi de făcut. Vreau să reiau contactul cu familia.
- Unde sunt?
- Peste tot. Am şase copii – patru în viaţă, doi morţi. Nu ţi-am povestit niciodată despre ei? Unul a murit într-un accident de maşină, iar celălalt a fost omorât. Nenorocitul la împuşcat pentru o amărâtă sumă de 1 500 de dolari. I-aş fi dat eu banii ăia.
- A fost din cauza drogurilor?
- Da, cu asta se ocupa. Voia să fie ca taică-său, cred. Eram la închisoare în acea perioadă. Avea 21 de ani.
- Ai idee pe unde sunt ceilalţi?
- Da, n-ar trebui să fie greu de găsit. Deşi n-am mai vorbit cu vreunul dintre ei de 20 de ani. Doctore, cum se simte Penny?
- Tocmai am fost să o văd. După cum auzi, are dureri mari.

- Dar va reuşi să treacă peste?

- Va reuşi. Probabil că abcesul din coloana vertebrală îi afec- tează creierul acum, dar va trece. Am eu grijă de ea. Brian, chiar eşti atât de calm pe cât pari sau te prefaci?

- Doctore, e doar un alt pas. Am mai fost atât de aproape de vreo două ori. Am fost împuşcat şi înjunghiat şi am luat o supradoză. Nu ştiu... Nu aştept cu nerăbdare, asta pot să- ţi spun. Dar nu mi-e teamă. Dacă există ceva acolo, atunci fie. Dacă nu există, atunci nu e. Nu vom şti până nu ajungem acolo. Prefer să cred că există.

Câteva săptămâni mai târziu, Brian a fost primul din cei trei pacienţi din timpul activităţii mele care a murit de cancer hepatic într-o perioadă de patru luni. Abia trecut de 50 de ani, era cel mai în vârstă dintre ei. Stevie a fost a doua. în ultimele ei zile a folosit sistemul de infuzie intravenoasă, aplicat de asistentele medicale la domiciliu pentru a-i uşura durerile, injectându-se singură cu heroină. „Măcar aşa o să mor fericită", spunea ea. N-aveam nimic împotrivă – heroina este un analgezic la fel de bun ca morfina. Aşa că Stevie, cu pielea şi ochii de un galben aprins, s-a injectat şi a zâmbit până la final. De câteva ori pe zi trăgea de sfoara ursuleţului cu sistem mecanic de pe masa de lângă pat şi îl privea cum dansa, cum mişca din cap, din braţe şi din fund cântând „Hey! Macarena".

în turele mele prin hotelurile din Downtown Eastside am văzut că multe dintre femei aveau ursuleţi de pluş mari şi moi, buni de îmbrăţişat. Una dintre femeile care practicau sexul comercial avea o colecţie de câteva sute de ursuleţi, înghesuiţi în fiecare colţişor al camerei ei mici şi întunecate. Cel mai mare avea dimensiunea unui copil. Stevie, cu exuberanţa ei caracteristică, avea în posesie singurul ursuleţ dansator existent.

Cory, tăcut şi retras, a fost al treilea pacient cu cancer hepatic care s-a prăpădit, la doar câteva zile după Stevie. „Am petrecut prea mult şi m-a ajuns din urmă”, a afirmat el laconic atunci când a aflat de boala lui terminală. Perioada de timp dintre diagnosticul lui Cory şi deces a fost mai mică de o săptămână. M-a rugat să fiu de faţă atunci când o sună pe sora lui în Irlanda, să îi spună că nu va veni acasă cu avionul ca să moară. Am folosit difuzorul telefonului din cabinetul meu. Sora lui punea întrebările cu un ritm irlandez moale, melodios, la care Cory răspundea cu un şoptit răguşit.

- Ce faci, dragule? Cum eşti, scumpule? Eşti bine?
- Veşti rele, Shany, veşti rele.
- Veşti rele, Cory. Când vii acasă, dragule? Spune-mi adevărul.
- Nu vin acasă, Shany. Prea multe dureri. M-am decis ieri. E prea dureros. Dar am ajutor bun aici.
- Eşti tare în sufletul tău?
- Sunt bine aşa.
- Cory, vreau să vin să te îmbrăţişez, să te sărut, dragule. Vreau o îmbrăţişare.
- Şi eu, draga mea.
- Am să încerc să vin cât mai repede. Cory, te iubim mult, mult de tot. Şi ne rugăm pentru tine. Am să încerc să-mi amintesc toate lucrurile frumoase şi cât de mult te-ai bucurat de viaţă. Trebuie să ne amintim toate lucrurile frumoase.
- Da, şi pot fi îngropat acolo. Mă poţi duce acolo să fiu îngropat.
- Da, da, te aducem aici să te îngropăm. Aşa vom face, Cory. Aşa vom face. Te vom aduce acasă, dragul meu. Te aducem acasă, nu-ţi face probleme cu asta.

-Nu.

- Voi avea muzică frumoasă pentru tine, Cory. Cea mai bună pentru tine, Cory. Am muzicieni şi cântăreţi grozavi aici în Derry.

- Da, cântă-mi «A Whiter Shade of Pale».

- Ce-i aia?

Intervenisem în conversaţie doar ocazional, ca să clarific un aspect medical sau altul. Cory, obosit, îmi cere să merg lângă telefon.

- Ar vrea să-i cântaţi «A Whiter Shade of Pale», îi spun eu.

- «A Whiter Shade of Pale». Voi face aşa pentru el.

- De Procol Harum, murmură Cory.

- Aşa fac, Cory, şi avem muzică irlandeză minunată, cu instrumente frumoase, şi avem cântăreţi minunaţi aici în timpul împărtăşaniei de duminică în catedrala noastră, o să-i aduc pe toţi pentru tine.

De-acum, Cory se simţea prea inconfortabil ca să mai poată continua, fie din cauza durerii fizice, fie din cauza tensiunii emoţionale. Şi-a luat Ia revedere de la sora lui şi a ieşit din cameră. Eu şi cu Shany am trecut prin anamneză şi prin pronosticul dur. Pe atunci încă spera să-şi viziteze fratele.

- Sincer să fiu, i-am spus lui Shany înainte de a ne lua rămas bun, după ce ai spus despre cântăreţii din Derry, aş vrea şi eu să fiu înmormântat în catedrala voastră. Păcat că sunt evreu.

- Putem face şi ceva evreiesc pentru tine. Care era cântecul acela pe care îl voia?

- «A Whiter Shade of Pale», de Procol Harum.

Am spus pe litere numele trupei.

- Trebuie să mi-I notez; creierul meu nu funcţionează. Mă apuc să fac rost de el. O, Doamne, suntem devastaţi. E o adevărată tortură. Dar mă bucur aşa de mult că am vorbit cu tine. Aud blândeţe în vocea ta. Văd că e pe mâini bune.

- Şi eu pot să văd cât e de iubit de cei de acolo.

- Da, nici n-ai idee cât e de iubit. Ce băiat minunat era... dependenţa l-a înfrânt.

Acea conversaţie a avut loc într-o vineri. Cory a murit în camera lui din Portland duminică seara. Mulţi prieteni au venit la priveghi, la fel şi fosta lui soţie, fiul şi fiica. S-au povestit întâmplări frumoase. Ne lipseşte, suflet blând ce a fost. Golul lăsat de Stevie în inima fiecăruia nu va fi umplut nici el. Şi viaţa ei a fost o minune. Dacă după toate câte a îndurat a fost nevoie de droguri ca să poată râde şi să-şi cânte viaţa ei, cine poate să o judece?

*

După aproape doi ani de la moartea Iui, Penny continuă să-l plângă pe Brian. „Şi o vei face în continuare", îi spun eu. Prietenia cu Beverly a fost pentru Penny o binecuvântare de la Dumnezeu. Azi, când mă uit la faţa strălucitoare a lui Beverly, văd cu mirare că semnele de la acnee, care au desfigurat-o atâta timp, au trecut – relaţia cu Penny i-a făcut şi ei enorm de mult bine.

- M-a sunat fiul meu, îmi spune Beverly, cu răsuflarea tăiată. M-a sunat. Vine cu maşina din Alberta să mă ducă acasă de Crăciun. Iar Penny vine cu mine. Mi-a spus că pot să iau pe cineva cu mine.

Beverly nu a vorbit timp de trei ani cu acest fiu în vârstă de 24 de ani, care locuieşte cu soţia şi cu doi copii mici într-un orăşel din prerie. Nu l-a văzut de şapte ani.

- Vrea ca mama lui să fie acasă de Crăciun, îţi dai seama? O să-mi văd nepoatele.

Penny iese afară să fumeze după ce aude că o asigur că toată medicaţia va fi pregătită pentru călătorie, inclusiv pastilele pentru HIV ale lui Beverly şi metadona pe care o iau amândouă.

- Mă îngrijorează o chestie, îmi spune Beverly. Fostul meu soţ locuieşte în casa fiului meu. Când a auzit că vin, m-a sunat şi m-a întrebat dacă vreau să mă împac cu el. «Ai luat-o razna», i-am spus. «Pentru ce? Să fiu iar preşul tău? Parul de bătaie? Sacul de box? Nu, merci.» Penny va fi cu mine. El nu va face nimic cu cineva prin preajmă. I-am spus fiului meu că e asistenta mea medicală.

- Nu face asta, îi sugerez. Nu minţi. Va strica vizita. Vrei să te simţi aproape de fiul tău? Nu începe cu o minciună.

- Ai dreptate, râde Beverly. Dar sunt aşa de entuziasmată! Fiul meu vrea ca mama lui să fie acasă de Crăciun. O să conducă până aici ca să mă ia... Ştiu că plâng. E pentru că sunt foarte fericită. N-am crezut că voi mai fi atât de fericită vreodată.

Beverly zâmbeşte printre lacrimi şi mă priveşte de parcă aşteaptă ceva. Vrea ceva. Simt în piept un mic impuls de a opune rezistenţă, dar îi dau imediat drumul. Dau jos stetoscopul de la gât şi mă ridic în picioare în timp ce Beverly se ridică de pe scaun. Plânge. Ne îmbrăţişăm tăcut.

*

în timp ce ies prin culoarul de la parterul hotelului Portland, sunt chemat într-o cameră lăturalnică, unde Jerry stă întins pe o bancă lângă perete, gâfâind. îşi încleştează pumnul drept deasupra inimii. Jerry are 54 de ani, cu boală coronariană şi cvadruplu bypass. Cocaina pe care o fumează în mod regulat nu este cel mai bun medicament pentru un bărbat care suferă de o boală cardiacă şi care a mai făcut în trecut infarcte. în acest moment simte o apăsare în piept, cu durere radiantă pe braţul stâng, A fost externat din secţia de Urgenţe aseară, plângându-se de aceleaşi simptome – e o declanşare a anginei. îl examinez şi trimit un curier la o farmacie din vecinătate pentru spray cu nitroglicerină. în timp ce aşteptăm întoarcerea curierului, înăuntru intră de-a valma Clarissa şi

se aruncă pe bancă la picioarele lui Jerry. Plânge şi se tânguie incoerent. Drogată cu cocaină, este extenuată din punct de vedere emoţional după o altercaţie verbală puternică cu prietenul ei, tatăl copilului nenăscut. îi puteam auzi în fundal mai devreme, chiar şi în timp ce ascultam cu stetoscopul sunetul inimii şi plămânilor lui Jerry.

Clarissa nu a mers încă la nicio programare pentru îngrijiri prenatale din toate cele pe care le-am stabilit. Ecografiile arătau că are 17 săptămâni, deci e trecută de termenul maxim al unui avort timpuriu. Un avort târziu rămâne o opţiune, dar este puţin probabil să aleagă acest lucru după ce a auzit bătaia inimii fătului în timpul ecografiilor. Mai precis, va fi în mod intenţionat prea drogată ca să decidă ceva. Pur şi simplu se va întâmpla. Ar fi bine să pregătim personalul pentru un alt caz ca al Celiei, gândesc eu în sinea mea. O alin puţin pe Clarissa, până când este condusă de un alt locatar care îi promite „ceva ce o să te facă să te simţi mai bine”. Se îndreaptă spre lift însoţită de el, legănându-se în pantofii cu toc înalt, în timp ce fusta de blugi îi lasă coapsele pe jumătate goale. Aşa a stat azi dimineaţă pe la vreun colţ de stradă, în răcoarea lunii noiembrie.

Problema lui Jerry se diminuează cu nitroglicerină, iar eu mă îndrept din nou spre ieşire. Din spatele biroului său, Sam, supervizorul, arată cu degetul spre intrare, între poarta exterioară a hotelului şi uşa interioară. Acolo stă Kenyon, sprijinindu-se în bastonul lui, cu corpul îndoit în forma unui semn de întrebare. Sângele care picură din capul lui pe podea formează mici picături discrete – e semn bun, înseamnă că cel mai probabil nu a suferit o rană adâncă. „Trei sute de agresiuni în patru ani”, se plânge el vorbind molcom, cu vocea piţigăiată intensificată de furie şi de durere. „Şi tipul ăsta m-a împins pentru că nu aveam bancnote de 10 sau de 20 atunci când m-a jefuit.

Tot ce aveam era un dolar şi jumătate de mărunţiş, aşa că m-a dat cu capul de ciment. Trei sute de atacuri. Tu eşti martor.”

îmi amintesc că doar săptămâna trecută Kanyon ceruse o mărire o dozei lui de Imipramină, un antidepresiv.

- Din cauza viselor mele, a spus el. Mă fac să plâng.
- Ai coşmaruri?
- Nu, am vise frumoase. Visez că sunt din nou în prerie, cu o casă, soţie şi copii. Apoi mă trezesc şi văd că sunt încă aici, în Downtown Eastside, şi încep să plâng. Vreau mai multe pastile, ca să nu mai plâng atâta.

Cu mănuşa pe mână, dau la o parte părul încărunţit al lui Kenyon şi descopăr o rană mică, sângerândă.

- E în regulă, îi spun. Nu ai nevoie de copci. O să te faci bine.

Ii dau lui Sam indicaţiile necesare şi ies afară în după-amiaza cenuşie, bătută de vânt.

Pe trotuarul de pe Hastings Street, sub paşii trecătorilor, zăpada proaspăt căzută se transformase deja într-o mocirlă îngheţată.

Post-scriptum

Penny a murit pe 23 aprilie 2007 la spitalul Saint Paul, în urma unei hemoragii puternice cauzată de o ruptură de esofag inopera- bilă. Avea 52 de ani. „Dacă scap cu viaţă, nu mai iau cocaină”, mi-a spus cu câteva zile înainte să moară – dar nu a renunţat niciodată; până aproape de ultimele ei momente i-a implorat pe ceilalţi să îi strecoare cocaină în salonul spitalului.

„La sfatul celei mai bune prietene, Beverly, vom servi brioşe şi suc de struguri după serviciul de înmormântare”, spunea anunţul legat de slujba memorială.

Anexa 1

ERORI ALE STUDIILOR ASUPRA CAZURILOR DE GEMENI SI DE ADOPŢIE

9 *9* *9*

Accentul puternic pus pe cauzalitatea genetică în literatura medicală, în special atunci când este vorba despre disfuncţionalităţi mintale şi dependenţe, este surprinzător, dată fiind logica precară pe care se bazează studiile care susţin acest lucru. După cum afirmă o analiză:

> O analiză critică a asumpţiilor oricărui studiu care implică gemeni sau copii adoptaţi, combinată cu retragerea în cascadă a studiilor referitoare la

legăturile genetice, indică faptul că dovezile referitoare la baza genetică a bolilor mintale sunt departe de a fi zdrobitoare.[1]

Cele două presupuneri pe care se fundamentează estimările care pun un accent mare pe determinarea genetică în medicina adicţiei nu se susţin la o examinare detaliată. Iată care sunt acestea:

1. Studiile realizate pe copii adoptaţi pot realiza distincţia între genetică şi efectele mediului.
2. Putem separa genetica de efectele mediului uitându-ne la similitudinile şi la diferenţele dintre

gemenii identici [monozigoţi], pe de o parte, şi gemenii non-identici [dizigoţi], pe de altă parte.

Un cercetător renumit în domeniul bolilor mintale, incluzând dependenţa, afirmă:

> Studiile care includ gemeni şi copii adoptaţi furnizează dovezi convingătoare care atestă efectele semnificative pe care le au genele practic asupra tuturor tulburărilor psihice majore. *De aceea, genele care afectează riscurile pentru aceste tulburări trebuie să existe undeva în genotipul uman.*[7]

Problema are o circularitate perfidă: pentru a vedea în aceste studii dovezi convingătoare pentru cauzalitatea genetică, trebuie să fi acceptat deja ideea că genele sunt o *cauză.*

De ce a ales genetica studiile pe copii adoptaţi ca bază de testare pentru efectele genetice? Pentru a înţelege acest lucru, imaginaţi-vă o situaţie familială (care nu presupune adopţie) în care un copil a fost crescut în familia lui biologică. Dacă un părinte şi un copil au aceeaşi tulburare, acea afecţiune ar putea fi, bineînţeles, transmisă prin gene. Până aici, toate bune. Dar din moment ce este clar faptul că părinţii îşi pot influenţa copiii în multe alte moduri, simpla incidenţă a unei tulburări „în familie" nu indică neapărat o cauză genetică. De exemplu, dacă unul dintre copiii mei ar merge la Şcoala de Medicină, nu s-ar crede neapărat că faptul de a-şi dori să fie medic este o tulburare ereditară. După cum explică un mare genetician care studiază comportamentul: „Pentru că părinţii împart atât mediul familial, cât şi cel ereditar cu copiii lor, atunci asemănarea părinte-copii nu dovedeşte existenţa influenţei genetice."[3]

Aici intervine adopţia. Dacă un copil este adoptat, spune raţionamentul, el aduce cu sine genele primite de la părinţii lui, cu diferenţa că acum este crescut într-un mediu complet diferit. Dacă el manifestă în continuare aceleaşi tulburări care i-au afectat tatăl şi mama biologici, atunci afecţiunea trebuie să fie de natură genetică. *Dacă* acceptăm această logică şi *apoi* ne uităm la rezultatele studiilor realizate pe copii adoptaţi, o dependenţă cum este alcoolismul va apărea ca fiind indusă în mare parte de moştenirea genetică – dar acest lucru, la o examinare atentă, este un „dacă" imens.

în Capitolul 19 am văzut cum stresul prenatal afectează dezvoltarea creierului. A trage concluzia din studiile efectuate pe copii adoptaţi că predispoziţia la alcoolism „e o trăsătură de familie" şi de aceea trebuie să fie genetică înseamnă a ignora toate dovezile efectelor mediului de dinainte de naştere.

Apoi, nu toate adopţiile au loc imediat după naştere. în cel mai amplu, cel mai des citat şi poate cel mai influent studiu care „dovedeşte" o cauză genetică pentru alcoolism, copiii adoptaţi au stat cu părintele lor (sau părinţii) genetici până la vârsta de trei ani; vârsta medie de adoptare a fost de opt luni. Acest

studiu, care a comparat copiii adoptaţi ai părinţilor biologici alcoolici cu cei ai căror părinţi biologici nu erau alcoolici a concluzionat că alcoolismul tatălui biologic a avut cel mai puternic efect asupra alcoolismului ulterior al copiilor băieţi.[4] Chiar dacă ar fi aşa, acest lucru nu indică o cauză genetică.

Date fiind efectele pe termen lung ale stresului prenatal şi influenţa dominantă a mediului asupra dezvoltării creierului imediat după naştere, este oare surprinzător că acei copii ai taţilor biologici alcoolici ar avea o predispoziţie şi mai mare către alcool? Ştim din studiul Adverse Childhood Experiences (ACE) că alcoolismul este asociat cu multe alte circumstanţe traumatice. De exemplu, dacă unul dintre părinţi este alcoolic, cresc de 13 ori şansele ca mama să fie bătută.[5] Atunci când ne gândim cum este pentru o femeie să trăiască cu un partener de sex masculin alcoolic – nesiguranţa pe care o experimentează în sarcină şi dincolo de aceasta şi abuzul la care probabil este supusă –, putem vedea că stresul unei astfel de femei, atât înainte, cât şi după naştere, este mai mare decât stresul celor mai multe femei însărcinate. Mai mult, dacă un copil şi-a petrecut primele luni din viaţă – şi posibil primii trei ani – în astfel de circumstanţe, ar însemna că până în momentul adopţiei sistemele de autoreglare, cel de ataşament-recompensă şi cel de stimulare-motivare ar fi puternic afectate, odată cu mecanismele de răspuns la stres. Un astfel de studiu nu ne spune nimic despre efectele genetice. Obiecţii similare şi multe altele ar putea fi semnalate – şi chiar au fost – şi în privinţa celorlalte studii realizate pe cazuri de adopţie.[6]

Studiile care implică gemeni sunt acceptate ca fiind standardul de aur al sondajului genetic al populaţiilor umane. Mulţi geneticieni consideră că putem separa efectele genelor de cele ale mediului, comparând perechi de gemeni identici cu perechi de gemeni non-identici. Convingerea de bază este aceea că perechile de gemeni, identici şi non-identici, împart acelaşi mediu, la acelaşi nivel. După cum admite un genetician care a realizat multe studii pe cazuri de gemeni, „modelele noastre de studiu pentru gemeni presupun că expunerea la factori de mediu relevanţi a fost similară atât la gemenii monozigoţi, cât şi la cei dizigoţi.”[7] După cum vom vedea acum, este o presupunere complet nefondată.

Gemenii identici împart aceleaşi gene; gemenii non-identici împart nişte

gene comune, dar nu mai multe decât alte perechi de fraţi non-identici: în jur de 50%. O pereche de gemeni identici, continuă argumentul, nu împart doar gene, ci şi acelaşi mediu – cu excepţia cazului în care sunt adoptaţi de familii diferite. Gemenii non-identici, fiind născuţi în acelaşi moment şi din aceiaşi părinţi, împart acelaşi mediu, dar nu şi aceleaşi gene. De aceea, continuă această logică, diferenţele de orice natură dintre astfel de perechi *trebuie* să fie de natură genetică. într-adevăr, în studiile realizate pe gemeni care vizează dependenţa, similitudinile rezultatelor – cunoscute în limbajul tehnic sub denumirea de concordanţă – dintre gemenii identici sunt în mod consecvent mari, în comparaţie cu concordanţa din cazul gemenilor non-identici. Adică este mai probabil ca gemenii identici să împartă o dependenţă, faţă de gemenii non-identici. De exemplu, în alcoolism, concordanţa pentru gemenii identici este de aproximativ două ori rata pentru gemenii non-identici: un rezultat care, potrivit unui articol care realiza o recenzie, „susţine implicarea factorilor genetici în adicţie.”[8]

Dar acest rezultat susţine în aceeaşi măsură şi implicarea factorilor de mediu. Este foarte evident fals că membrii perechilor de gemeni non-identici împart mediul în aceeaşi măsură ca şi cei identici. Nici pomeneală.

în primul rând, gemenii non-identici sunt la fel de diferiţi din punct de vedere fiziologic ca orice altă pereche de fraţi. Indiferent care ar fi situaţia, ei o vor experimenta în mod diferit. De exemplu, dacă unul are o structură caracterizată de o sensibilitate crescută, va simţi şi va absorbi efectele aceluiaşi eveniment într-un mod mult mai intens decât geamănul lui mai „rezistent”, încă din uter şi pe tot parcursul copilăriei, între gemenii identici mai pot exista de asemenea diferenţe de temperament, dar nici pe departe de acelaşi nivel.

în al doilea rând, amintiţi-vă că, fără îndoială, cel mai important aspect al mediului protector este interacţiunea emoţională cu părintele. Chiar dacă oferă iubirea cea mai pură şi au cele mai bune intenţii, există o mai mare probabilitate ca părinţii să răspundă într-un mod asemănător gemenilor identici decât gemenilor non-identici. De exemplu, va privi un tată sau o mamă cu adevărat în acelaşi fel gemenii non-identici de genuri şi temperamente diferite? Va folosi părintele acelaşi ton al vocii sau se va juca în acelaşi mod cu, să spunem, o fetiţă

mai mică decât cu geamănul ei mai mare şi mai robust sau viceversa? La un nivel mai profund, vor manifesta părinţii aceleaşi temeri, speranţe şi aşteptări referitoare la copiii lor? Evident că nu: fiecare copil reprezintă ceva diferit pentru fiecare părinte, ceea ce înseamnă că aceşti doi copii nu cresc în condiţii identice. Ei nu împart acelaşi mediu de creştere – nici acasă şi nici la locul de joacă sau la şcoală, unde este mult mai probabil ca gemenii non-identici să aibă colegi şi experienţe diferite faţă de gemenii identici. Aşadar, cade şi presupunerea că putem diferenţia genetica de efectele mediului prin compararea gemenilor identici cu cei non- identici. Gemenii identici împart mediul într-un mod mult mai extins decât o va putea face orice pereche non-identică. ********* ttttttttt

Mai rămâne o linie finală de apărare pentru cei cu o gândire înclinată spre genetică: studiile pe gemeni, în care gemenii identici sunt separaţi la naştere şi crescuţi în familii diferite, niciuna dintre cele două familii nefiind cea biologică. Cu siguranţă, aici toate asemănările trebuie să fie de natură genetică, iar diferenţele, de mediu. Cei doi membri ai unei astfel de perechi de gemeni trăiesc în familii diferite, fiind astfel expuşi la medii diferite, în timp ce, evident, ei continuă să aibă aceleaşi ********* în realitate, nici măcar gemenii identici nu au exact acelaşi mediu. Am văzut o atitudine maternă caracterizată de diferenţe subtile, dar semnificative, faţă de o pereche de gemeni identici. ţţţţţţţţţ împărţind acelaşi uter, gemenii formează o legătură şi unul faţă de celălalt. Şi separarea dintre cei doi loveşte semnificativ, chiar dacă inconştient.
gene. Urmează faptul că toate asemănările *trebuie* să fie dictate de gene, iar toate diferenţele vor fi dictate de mediul în care cresc. Aşa ar dicta, cel puţin, o perspectivă bazată pe genetică. Astfel, standardul de referinţă al studiilor genetice este furnizat în aparenţă de studii realizate pe gemeni identici, care sunt adoptaţi şi crescuţi de părinţi diferiţi, în familii diferite. Revenim la adopţie, iar argumentul genetic nu este mai rezonabil aici decât a fost mai înainte.

Nu este adevărat că gemenii identici crescuţi de părinţi adoptivi diferiţi nu au avut acelaşi mediu de formare. Ei au petrecut nouă luni în acelaşi uter, au fost expuşi aceleiaşi alimentaţii, aceloraşi hormoni şi aceloraşi „mesageri” chimici. La naştere, amândoi au fost separaţi de mama lor – exact opusul intenţiei naturii, care se aşteaptă ca puiul mamifer să se ataşeze imediat la sânul

mamei. Din naştere, copiii sunt sensibili la bioritmul, vocea, bătăile inimii şi la energia mamei. Fiind smuls din acest mediu familiar, adaugă încă o traumă la şocul profund, dar necesar, de a fi expulzat din uter." Ştim din studiile realizate pe animale că înţărcatul timpuriu poate influenţa consumul ulterior de substanţe: puii de şoareci înţărcaţi la vârsta de două săptămâni au avut o predispoziţie mai mare de a se orienta către alcool la vârsta adultă decât puii înţărcaţi o săptămână mai târziu, la vârsta de trei săptămâni.[9] Nu e de mirare că şi copiii adoptaţi sunt în general mai vulnerabili la tulburări variate de comportament – de exemplu ADHD – care cresc riscul pentru dependenţă. Nu este de mirare, de asemenea, faptul că mulţi adulţi care au fost adoptaţi în copilărie poartă în ei un puternic sentiment de respingere care persistă toată viaţa sau că, printre cei adoptaţi, riscul de sinucidere în adolescenţă este la cote duble faţă de copiii neadoptaţi.[10]

în final, am văzut cum o îngrijire parentală consecventă şi disponibilitate emoţională este esenţială în vederea unei dezvoltări corecte a creierului. în unele cazuri însă, adopţia nu are loc imediat după naştere – bebeluşii sunt în spital, îngrijiţi de asistentele care lucrează de regulă în ture de 12 ore şi care vin şi pleacă din viaţa bebeluşului cu o discontinuitate îngrozitoare. Alţi copii adoptaţi sunt îngrijiţi de asistenţi maternali, ca mai apoi, în momentul adopţiei, să piardă şi contactul cu acele feţe cunoscute. Luând în considerare toţi aceşti factori, ipoteza unui mediu de formare neîmpărtăşit este lipsită de obiectivitate, ca să nu spunem mai mult. Una peste alta, gemenii identici daţi spre adopţie au împărţit influenţe de mediu majore *înainte* ca adopţia să aibă loc.

Mai există un factor de mediu important care intră în joc. Lumea este mult mai probabil să răspundă în moduri similare faţă de gemenii identici – acelaşi sex, aceleaşi tendinţe moştenite şi trăsături fizice identice – decât faţă de gemenii non-identici, care pot fi de sex diferit, pot arăta foarte diferit şi pot prezenta tipare reactive foarte diferite. Cu alte cuvinte, pentru gemenii identici, factorii de mediu au în continuare o probabilitate mai mare să fie similari, chiar şi după adopţia realizată în familii diferite.

Astfel, studiile pe cazuri de adopţie a gemenilor identici pot spune mult mai puţin despre efectele genetice decât şi-au dorit cercetătorii.

Chiar şi autorii unui alt studiu influent al alcoolismului la gemeni, care înclină puternic spre interpretări genetice, au scris că „în acest punct, nu suntem siguri că *ceva* este moştenit.”[11]

Anexa 2

O

LEGĂTURĂ APROPIATĂ: TULBURAREA DEFICITULUI

DE ATENTIE

SI DEPENDENTELE

S-ar putea ca cititorul să fi observat că mulţi dintre pacienţii pe care i-am descris sau i-am citat în această carte au o istorie personală marcată de tulburarea deficitului de atenţie, cunoscută şi ca ADHD dacă trăsătura hiper- activităţii este prezentă şi ca ADD dacă aceasta lipseşte. Este o practică obişnuită, chiar dacă e puţin derutant, ca cele două acronime să se folosească interşanjabil. De dragul simplificării, voi folosi ADHD ca termen specific aici, atât timp cât ţinem cont că hiperactivitatea poate să fie prezentă sau nu. La persoanele dependente de sex masculin este deseori prezentă.

Diagnosticarea cu ADHD a unor persoane dependente de cocaină şi amfetamină este dificilă, pentru că drogurile în sine vor stârni o hiperactivi- tate mentală şi fizică şi dezorganizare. Sub influenţa cocainei sau a metam- fetaminei cristalizate, o persoană calmă în mod normal poate să prezinte simptomele unui ADHD sever. Celălalt factor care complică lucrurile de la adolescenţă încolo este faptul că persoanele cu ADHD prezintă un risc crescut de a deveni dependente de cocaină şi alte stimulente. Devine dificil de stabilit care a apărut întâi: dependenţa sau ADHD-ul. Având chiar eu deficit de atenţie, am un talent în a recunoaşte tulburarea la alţii, dar cheia pentru diagnosticare este un istoric al simptomelor de ADHD începând din perioada copilăriei, simptome anterioare consumului de droguri.

ADHD este un factor care predispune la dependenţă, dar este omis deseori

de medici. Am fost şocat de cât de des pacienţii mei dependenţi cu trăsături evidente de ADHD au scăpat fără a fi diagnosticaţi în timpul copilăriei şi apoi multă vreme ca adulţi. Alţii au fost diagnosticaţi de pe vremea când erau copii, dar părea că nu au primit niciodată un tratament

consecvent. în foarte puţine dintre cazuri, ei au fost trataţi pentru această tulburare la vârsta adultă. Un studiu realizat în cadrul Universităţii Yale arată că, dintre consumatorii de cocaină care au ADHD, cei care sunt trataţi pentru dependenţă, dar nu şi pentru ADHD care le conferă susceptibilitatea la consum nu au rezultate la fel de bune. în acest studiu, 35% dintre consumatorii de cocaină care s-au prezentat pentru tratament au îndeplinit încă din copilărie criteriile de diagnosticare cu ADHD[1]. într-un alt studiu s-a descoperit că 40% dintre alcoolicii adulţi sufereau în fundal de o tulburare de atenţie[2]. Persoanele cu ADHD prezintă un risc de două ori mai ridicat de a trece de la alcool la alte droguri psihoactive, spre deosebire de cei care nu prezintă această tulburare? Persoanele cu ADHD sunt mai predispuse şi la fumat, la jocuri de noroc şi la alte comportamente de dependenţă. Printre persoanele dependente de metamfetamină cristalizată, o minoritate semnificativă, 30% sau mai mult, au şi ele ADHD de-a lungul întregii vieţi.[4]

Legătura dintre ADHD *şi predispoziţia* la dependenţă este evidentă şi, de fapt, inevitabilă. Legătura are puţin de-a face cu genetica. ADHD-ul nu se moşteneşte genetic mai mult decât dependenţa, în ciuda presupunerii răspândite printre experţii ADHD că este „tulburarea cu rata cea mai mare de transmisibilitate genetică dintre toate tulburările psihice". Aceleaşi dovezi care demonstrează faptul că studiile realizate pe cazurile de gemeni şi de adopţie sunt irelevante pentru înţelegerea dependenţei discreditează şi teoriile genetice referitoare la ADHD. Nu este nevoie să le repetăm acum. Ideea de bază este că atât ADHD-ul, cât şi tendinţele dependente apar în urma experienţei de viaţă încărcate de stres din copilăria timpurie. Chiar dacă este probabil să existe o oarecare *predispoziţie* pentru ADHD, o predispoziţie este departe de a fi acelaşi lucru cu *predeterminarea.* Doi copii cu predispoziţii asemănătoare nu se vor dezvolta automat în acelaşi fel – încă o dată, mediul este decisiv.

Informaţii despre dezvoltarea creierului cu privire la ADHD sunt prezentate în cartea mea, *Minţi împrăştiate. Originile şi vindecarea tulburării de deficit de atenţie {Scattered Minds: A New Look at the Origins and Healing ofAttention*

Deficit Disorder').' Rezultatele ştiinţifice de atunci încoace nu au

* Publicată în Statele Unite cu titlul: *Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It.* Chiar dacă are acelaşi conţinut, privesc titlul din Statele Unite ca fiind o simplificare nefericită, un exemplu al acelui stil popular al cărţilor de dezvoltare personală.

făcut decât să confirme că stresul pre şi postnatal este determinantul cel mai important al acestei afecţiuni. De exemplu, potrivit unui studiu recent, 22% dintre simptomele de ADHD la copiii cu vârste de opt şi nouă ani pot fi legate în mod direct de anxietatea mamei din timpul sarcinii.[5] în cazul copiilor abuzaţi, probabilitatea de a fi diagnosticaţi cu ADHD este mult mai mare, spre deosebire de ceilalţi, iar aceleaşi structuri ale creierului afectate de traumele copilăriei prezintă anomalii când este scanat creierul copiilor cu ADHD.[6]

Ideea mea nu este aceea că abuzul cauzează ADHD, chiar dacă sporeşte cu siguranţă riscul apariţiei acestei tulburări, ci că stresul din copilăria timpurie este factorul major – abuzul fiind doar o formă extremă de stres din copilărie. Ceea ce creează vulnerabilitate faţă de ADHD şi de alte dependenţe este impactul stresului timpuriu asupra creierului – de exemplu, depresia mamei. Factorii de stres sau întreruperile în relaţia mamă-co- pil duc la modificări permanente în sistemul de dopamină al mezencefalului şi al cortexului prefrontal, la tulburări care sunt implicate atât în ADHD, cât şi în abuzul de substanţe şi alte dependenţe.[7] Dacă apariţia ADHD-ului şi a altor probleme de dezvoltare din copilărie creşte în societatea noastră, nu este din cauza „parentajului nepotrivit", ci pentru că factorii de stres care afectează mediul în care părinţii îşi cresc copiii par să devină tot mai numeroşi şi mai expansivi cu fiecare generaţie. Părinţii – în special mamele – se bucură tot mai puţin de sprijinul de care au nevoie în timpul primilor ani de viaţă ai copiilor lor. Problema nu este legată de un eşec individual al părintelui, ci mai degrabă de un colaps social şi cultural de proporţii catastrofale.

ADHD-ul şi dependenţa au multe în comun, atât în caracteristicile, cât şi în neurobiologia lor. Amândouă sunt tulburări ale autoreglării. Amândouă implică o

activitate anormală a dopaminei – de fapt, medicaţiile folosite în tratarea ADHD sunt stimulente, precum metilfenidat (Ritalin, Concerta) sau amfetamine (Dexedrine, Adderall), al căror mod de acţiune presupune amplificarea activităţii dopaminei în circuite importante ale creierului.[8] Trăsăturile de personalitate ale persoanelor cu ADHD şi ale celor dependente sunt deseori identice: slabă capacitate de autoreglare, controlul deficitar al impulsurilor, diferenţiere slabă şi o nevoie constantă de a găsi elemente de distragere a atenţiei de la stările interne tulburătoare. Aceste distrageri pot fi interne, cum ar fi deconectarea, sau externe, în care persoanele cu ADHD simt nevoia de a fi stimulate prin activităţi, prin hrană, prin intermediul altor persoane sau prin substanţe.

Astfel, persoanele cu ADHD sunt predispuse la automedicaţie.

Implicaţiile sunt duble. Mai întâi, este important să identificăm ADHD şi să o tratăm corespunzător în copilărie. După cum atrag atenţia în *Minţi împrăştiate,* un astfel de tratament nu trebuie neapărat să implice medicaţie şi în niciun caz nu ar trebui ca tratamentul medicamentos să fie
singurul tratament. ADHD nu este o boală, indiferent că este moştenită sau nu; este în primul rând o problemă de comportament. întrebarea-cheie care se naşte este nu cum să controlăm simptomele, ci cum să-i ajutăm pe copii să se dezvolte adecvat. Aceasta este forţa argumentului meu în *Minţi împrăştiate* – nu mai este nevoie să spun mai multe aici. Totuşi, este tulburător să mă gândesc că cei mai mulţi dintre copiii diagnosticaţi cu ADHD sunt trataţi doar prin medicamente. Tratamentul farmacologic îşi are locul în tratarea atât a adulţilor, cât şi a copiilor, dar în cazul copiilor ar trebui folosit cu grijă şi foarte rar ca abordare principală. Totuşi, studiile spun clar că acei copii cu ADHD care nu sunt trataţi prezintă un risc mai mare de a dezvolta mai târziu dependenţe, spre deosebire de cei care primesc stimulente.[9] Acest lucru are sens, bineînţeles, din moment ce la un anumit nivel toate dependenţele de substanţe sunt încercări de automedicaţie. Potrivit unui studiu, 32% dintre adolescenţii care au început să consume metamfetamină în intervalul de vârstă cuprins între 10 şi 15 ani au făcut-o datorită efectului calmant al drogului.[10] Chiar şi printre şoareci, cei cu

hiperactivi- tate sunt cei mai predispuşi la autoadministrarea de stimulente.[1]’

în al doilea rând, atunci când tratăm adulţi suferind de orice tip de dependenţă, este important să ne uităm după o posibilă tulburare ADHD netratată. Din propria experienţă şi din faptul că am lucrat cu sute de adulţi cu ADHD chiar şi înainte de a deţine poziţia actuală în Downtown Eastside, ştiu că a lua în considerare şi a trata problemele cauzate de ADHD poate fi de mare ajutor pentru persoanele care luptă cu dependenţa. De cealaltă parte, oricine tratează adulţi sau adolescenţi pentru ADHD trebuie să caute şi comportamente de dependenţă. Nu este posibil să tratăm cu succes ADHD-ul dacă ignorăm dependenţele, care pot exacerba tulburarea de bază. Acest lucru este valabil indiferent dacă persoana este dependentă de substanţe sau de unul dintre multele dependenţe comportamentale pe care cultura noastră le pune la dispoziţie şi pe care le poate pune chiar într-o lumină foarte atrăgătoare.

Anexa 5

PREVENIREA DEPENDENTEI

Câteva cuvinte despre prevenţie, care, împreună cu politicile de reducere a riscului, cu tratamentul şi cu aplicarea legii, este considerată a fi unul dintre stâlpii politicii sociale cu privire la dependenţă. în practică, doar al patrulea şi cel mai puţin folositor dintre aceşti aşa-zişi stâlpi primeşte un sprijin financiar generos şi necontestat din partea guvernelor.

Prevenirea abuzului de substanţe trebuie să înceapă din leagăn şi chiar dinainte, în recunoaşterea din partea societăţii a faptului că nimic nu este mai important pentru viitorul culturii noastre decât modul în care se dezvoltă copiii noştri. Trebuie să existe mult mai mult sprijin pentru femeile însărcinate. Consultările prenatale timpurii ar trebui să fie o oportunitate nu doar pentru a face analize de sânge, pentru a realiza o examinare fizică şi pentru a da sfaturi nutriţionale, ci şi pentru a face o analiză a stresului din viaţa acelei femei. Toate resursele posibile ar trebui mobilizate pentru a o ajuta să experimenteze o sarcină cât mai lipsită posibil de stres economic, fizic şi emoţional. Angajatorii şi guvernele trebuie să îşi dea seama de importanţa crucială a acestor luni de sarcină pentru starea de bine şi dezvoltarea fătului şi, chiar mai mult, de

importanţa crucială a primelor luni de după naştere şi a primilor ani de viaţă. Din orice punct de vedere – psihologic, cultural şi economic – această abordare este cea mai eficientă economic. Copiii care sunt bine îngrijiţi şi crescuţi în comunităţi stabile nu au nevoie să devină dependenţi.

în practica mea ca medic de familie m-am găsit deseori în poziţia absurdă de a fi nevoit să scriu scrisori, explicând de ce ar fi de preferat, de exemplu, ca o femeie să stea acasă ceva mai multe luni după naşterea copilului pentru a-l putea alăpta în continuare. Societatea noastră a devenit atât de deconectată de această activitate psihologică şi emoţională naturală de creştere a copiilor, încât ea trebuie să fie justificată cu motive medicale.

în loc ca proaspeţii părinţi – mame sau taţi – să fie presaţi să se întoarcă repede la serviciu, societatea ar trebui să se folosească de orice resursă pentru a-i ajuta să rămână cu copiii lor cât mai mult timp posibil, dacă asta este ceea ce preferă, în perioada crucială de dezvoltare timpurie. Economiile băneşti ale societăţii ar fi enorme, ca să nu menţionăm beneficiile pentru omenire, în general. Dacă, pe de altă parte, nu poate fi evitat faptul de a-ţi duce copiii la creşă de foarte devreme sau dacă se întâmplă ca aceasta să fie opţiunea preferată, trebuie să ne asigurăm că aceste facilităţi au un personal pregătit şi dispun de resursele necesare pentru a pune la dispoziţie nu doar o îngrijire fizică, ci şi una emoţională. Aceasta trebuie să fie situaţia nu doar în creşă, ci de-a lungul întregii perioade de creştere a copilului.

în cazul familiilor cu risc, beneficiile intervenţiei timpurii sub forma unor vizite de sprijin şi de îngrijire la domiciliu sunt clar demonstrate. Astfel de programe trebuie să fie mult mai accesibile, dat fiind numărul mare de familii tulburate în societatea noastră.

Atunci când vine vorba despre educaţia în privinţa drogurilor, majoritatea guvernelor par să vadă prevenţia în mare ca fiind o chestiune de informare a populaţiei, în special a tinerilor, prin intermediul căreia aceştia să afle că drogurile sunt dăunătoare pentru ei. Un obiectiv merituos, cu siguranţă, dar ca toate programele de schimbare a comportamentului, e foarte puţin probabil ca această formă de prevenţie să aibă un impact semnificativ, deoarece copiii care prezintă cel mai mare risc sunt cel mai puţin deschişi să audă mesajul şi, chiar dacă îl aud, sunt cel mai puţin capabili să se conformeze. Chiar dacă importantă, informaţia primită la un nivel cognitiv nu poate concura cu impulsurile emoţionale şi psihologice adânc înrădăcinate. Dacă acest lucru este adevărat pentru mulţi dintre adulţi, este chiar mai adevărat în cazul copiilor.

Copiii care au fost abuzaţi de către adulţi sau care sunt înstrăinaţi de aceştia, indiferent de motiv, nu caută sfatul adulţilor şi nici îndrumare sau informaţii din partea lor. Şi totuşi, aşa cum am văzut, aceştia sunt copiii cei mai predispuşi la consumul de substanţe. Aceeaşi problemă a fost evidenţiată de

încercările de prevenire sau combatere a *bullying-uhii:* dinamica comportamentului de *bullying* sau al adoptării rolului de victimă îşi are rădăcinile adânc înfipte în psihicul rănit al copilului. Din acest motiv, discursul moralist şi excesul de programe *anti-bullying* au un impact mic sau inexistent asupra tendinţelor de multiplicare a acestui fenomen printre tineri. Programele cu scopul de schimbare şi de prevenire a comportamentelor eşuează întotdeauna dacă nu se adresează dinamicilor psihologice care stârnesc comportamentele în discuţie.

Dacă şcolile şi celelalte instituţii dedicate creşterii copiilor doresc să se implice în educaţia împotriva drogurilor cu o deschidere către prevenţie, ele trebuie mai întâi să creeze o relaţie emoţională de sprijin între profesori şi elevi, o relaţie în cadrul căreia aceştia din urmă să se simtă înţeleşi, acceptaţi şi respectaţi. Doar într-o astfel de atmosferă informaţia necesară poate fi transmisă în mod eficace şi doar într-o astfel de atmosferă persoanele tinere vor dezvolta suficientă încredere, astfel încât să aibă curajul de a se adresa adulţilor pentru problemele şi îngrijorările lor.

Toţi adulţii preocupaţi de îngrijirea persoanelor tinere trebuie să-şi amintească faptul că doar relaţiile sănătoase şi benefice cu adulţii îi vor împiedica pe copii să se piardă în lume printre cei ca ei – o pierdere a orientării care duce repede la consum de droguri.*[1]

Vezi Capitolul 23.

Anexa A

CE112 PAŞI J

Chiar dacă nu am fost un participant activ al programelor în 12 paşi, văd o valoare mare în procesul pe care ei îl descriu şi le recunosc eficienţa, ajutând mulţi oameni să-şi controleze consumul de alcool prin cumpătare – sau măcar să păstreze abstinenţa. Aşa cum am explicat în Capitolul 23, abstinenţa înseamnă evitarea disciplinată a unei substanţe sau a unui comportament care duce la dependenţă. Cumpătarea se referă la dezvoltarea unei stări mentale concentrate nu asupra păstrării distanţei faţă de ceva rău, ci asupra unei vieţi conduse de valori şi de intenţii pozitive, înseamnă a trăi în momentul prezent, nu animat de fantomele trecutului, nici amăgit şi chinuit de fantezii şi temeri legate de viitor.

Paşii enumeraţi mai jos sunt cei clasici, sugeraţi în Marea Carte a Alcoolicilor Anonimi şi formează baza tuturor programelor în 12 paşi'. Comentariile mele sunt scrise cu caractere italice.

1. Am admis că eram neputincioşi în fata alcoolului [sau a narcoticelor, a cocainei, a mâncatului, a implicării în jocuri de noroc şi aşa mai departe], că nu mai eram stăpâni pe viaţa noastră.

Pasul întâi acceptă întregul impact negativ al procesului dependenţei în viaţa persoanei. Este o victorie împotriva tendinţei omeneşti de a nega. Recunoaştem că hotărârile şi strategiile noastre, oricât de bine intenţionate ar fi fost, nu ne-au eliberat de procesul dependenţei şi de toate mecanismele sale adânc întipărite în creierul, în emoţiile şi în comportamentele noastre.

2. Am ajuns la credinţa că o Putere Superioară nouă înşine ne-ar putea reda sănătatea mintală.

* Traducerea în limba română a fost preluată şi adaptată de pe website-ul oficial al Asociaţiei Alcoolicilor Anonimi din România https://www.alcooliciianonimi.

ro/index.php/despre-aa/cei-12-pasi-aa. *(N. red.)*

Ce înţeleg eu prin conceptul de putere superioară este redat în Capitolul 34. Poate implica, dar nu neapărat, credinţa într-o zeitate. înseamnă a ţine seama de un adevăr mai mare decât cel al dorinţelor imediate sau al terorilor eului.

3. Am hotărât să ne lăsăm voinţa şi viaţa în grija unui Dumnezeu aşa cum şi-L închipuie fiecare dintre noi.

Cuvântul „Dumnezeu" poate avea un sens religios pentru multe persoane. Pentru mulţi alţii înseamnă a-şipune încrederea în adevăruri universale şi adevăruri mai înalte, care îşi au locul în miezul spiritual al fiinţelor umane, dar de care le este teamă şi faţă de care opun rezistenţă prin eul condiţionat de trecut, anxios şi acaparator.

4. Am făcut fără teamă un inventar moral amănunţit al propriei persoane.

Ideea de aici nu este aceea de auto condamnare, ci de a te pregăti să întorci o filă nouă, pentru o viaţă fără dependenţă. Ne analizăm conştiinţa pentru a identifica unde şi cum ne-am trădat pe noi înşine şi pe ceilalţi, nu pentru a ne scălda în vină, ci pentru a ne despovăra prezentul şi pentru a reuşi să pregătim calea pentru viitor.

5. Am mărturisit lui Dumnezeu, nouă înşine şi altei fiinţe umane natura exactă a greşelilor noastre.

Plini de compasiune pentru noi înşine, recunoaştem în întregime ce am aflat pe parcursul celui de-al patrulea pas. Transmiterea informaţiei – nouă înşine sub forma unui jurnal sau altor persoane – face ca introspecţia morală personală să se transpună într-o realitate concretă. Ruşinea faţă de faptele noastre este înlocuită de un sentiment al responsabilităţii. Trecem de la neputinţă la tărie.

6. Am consimţit fără rezerve ca Dumnezeu să ne scape de toate aceste defecte de caracter.

Acceptăm faptul că paşii noştri greşiţi şi lipsa de integritate nu arată cine suntem noi cu adevărat şi ne luăm angajamentul de a nu răspunde acestor tendinţe atunci când vor apărea din nou în viitor – cu siguranţă vor apărea. Făcând acest lucru, căutăm inspiraţie şi sprijin în acea putere superioară aşa cum o simţim noi, indiferent ce înţelegem noi prin aceasta.

7. Cu umilinţă, I-am cerut să ne îndepărteze defectele.

Defectele noastre sunt locul în care dăm greş şi chiar pierdem din vedere adevăratul nostru potenţial. Astfel, renunţând la răsplătite pe termen scurt ale comportamentelor dependente, alegem îmbogăţirea imensă a propriei persoane. Se cuvine smerenia în locul mândriei, acea grandomanie disperată a eului.

8. Am întocmit o listă cu toate persoanele cărora le-am făcut necazuri şi suntem dispuşi să reparăm aceste rele.

Suntem gata să ne asumăm responsabilitatea pentrufiecare păcat săvârşit sau pentru fiecare neglijenţă prin care am afectat oamenii din viaţa noastră. Facem acest lucru nu de ruşine, ci din dedicare faţă de propria noastră creştere şi faţă de liniştea celorlalte fiinţe omeneşti.

9. Ne-am reparat greşelile direct faţă de acele persoane, acolo unde a fost cu putinţă, dar nu şi atunci când le-am fi putut face vreun rău lor sau altora.

Expresia-cheiepentru cel de-al nouălea pas este „suntem dispuşi”, găsită la pasul opt. Pasul nouă nu este despre noi, ci despre ceilalţi. Scopul lui nu este acela de a ne face să ne simţim sau să părem bine, ci de a compensa un rău provocat acolo unde este potrivit să o facem. Cu unele persoane pe care le-am rănit, acest pas ne va conduce la a le comunica acestora că ne asumăm întreaga responsabilitate şi că ne pare rău. Pe alţii va trebui respectuos să-i lăsăm în pace, în funcţie de circumstanţe şi de propriile lor sentimente – chiar dacă asta înseamnă să acceptăm că s-ar putea să continue să fie supăraţi pe noi. Temerile noastre despre cum vom apărea în ochii celorlalţi nu ar trebui nici să ne impulsioneze, nici să ne reţină.

10. Ne-am continuat inventarul personal şi ne-am recunoscut greşelile, de îndată ce ne-am dat seama de ele.

Se subînţelege că acesta este practic pasul patru în acţiune. Cafiinţe umane, cei mai mulţi dintre noi suntem departe de a atinge neprihănirea în toate corn-portamentele şi interacţiunile noastre şi de aceea ne permitem să renunţăm la procesul de introspecţie morală doar atunci când vom fi coborâţi în mormânt. Până atunci, trebuie să continuăm să ne spălăm hainele murdare.

11. Am căutat, prin rugăciune şi prin meditaţie, să ne întărim contactul conştient cu Dumnezeu aşa cum şi-L închipuia fiecare dintre noi, cerându-i doar să ne arate voia Lui în ce ne priveşte şi să

ne dea puterea s-o împlinim.

Aceasta nu este o chemare la supunere, ci o cale sugerată către libertate. Eu cred că viaţa omului este ţinută în echilibru de patru piloni: sănătatea fizică, integritatea emoţională, conştientizarea la nivel intelectual şi practica spirituală. Pentru ultima dintre ele nu există o reţetă. „Fiţi propria voastră flacără ", a spus Buddha. Personal, am găsit că lecturile pe teme spirituale, contemplarea şi practica mindfulness *deschid uşi spre sufletul meu. Limbajul rugăciunii nu m-a inspirat, cu toate că în ultima vreme am observat că mă simt tot mai atras spre rugăciune în mod spontan. Dacă ne rugăm, nu o facem pentru a primi o recompensă sau pentru nişte beneficii egoiste, ci pentru forţa de a merge acolo unde Puterea supremă ne conduce.*

12. După ce am trăit o trezire spirituală ca rezultat al acestor paşi, am încercat să transmitem acest mesaj altor alcoolici şi să punem în aplicare aceste principii în toate domeniile vieţii noastre.

A transmite acest mesaj şi altor persoane înseamnă a practica în vieţile noastre principiul integrităţii, al adevărului, al cumpătării şi al compasiunii. S-ar putea să fim nevoiţi să oferim sprijin şi îndrumare atunci când este potrivit şi dorit, dar acesta nu este prozelitism în numele vreunui program, al unui grup sau

al unui set de credinţe. Nu înseamnă să vorbim mult şi să deranjăm cu sfaturi care nu ne sunt solicitate. „Cine are urechi de auzit, să audă. "

MULŢUMIRI

în primul rând, mulţumirile mele se îndreaptă către bărbaţii şi femeile care, cu încredere, şi-au deschis sufletul în faţa mea, în calitate de medic al lor şi de scriitor, şi care au fost de acord să îşi spună povestea pentru această carte. Aşa cum am menţionat în prefaţă, motivaţia lor rostită deseori a fost aceea de a-i ajuta pe alţii să înţeleagă dependenţa şi experienţa unei persoane dependente. A continua să lucrez cu ei pe Downtown Eastside continuă să fie un privilegiu pentru mine. De asemenea, le mulţumesc celor care nu sunt pacienţi, cum ar fi Stephen Reid – şi alţii cărora nu le pot menţiona numele –, care au împărtăşit cu mine şi cu cititorii frământările pe care le au cu privire la dependenţă.

Cu recunoştinţă menţionez ajutorul financiar oferit de Consulatul Canadei pentru cercetarea şi pregătirea cărţii *Pe tărâmul fantomelor înfometate.*

Cunoştinţele, perspectivele şi timpul generos acordate de către următorii cercetători şi medici deosebiţi mi-au îmbunătăţit foarte mult înţelegerea asupra dependenţei şi a procesului dependenţei: doctorilor Jaak Panksepp, Aviel Goodman, Bruce Perry, *Jeffrey* Schwartz şi Bruce Alexander.

Le datorez recunoştinţă următorilor patru editori: Diane Martin, editor la Knopf Canada, este profund interesată şi plină de compasiune faţă de Downtown Eastside din Vancouver. A susţinut *Pe tărâmul fantomelor înfometate* încă de la început şi, la fel ca în cazul tuturor cărţilor mele, editarea ei chibzuită a îmbunătăţit foarte mult rezultatul final. Fiul meu, Daniel, a fost editorul din prima linie, revizuind şi re-lucrând fiecare capitol în timp ce manuscrisul prindea contur. Limbajul său liric şi capacitatea sa de a recrea situaţiile de dialog au însufleţit multe pasaje. Legătura sa personală cu autorul şi cu cei care reprezintă clienţii hotelului Portland a contribuit la autenticitatea lucrării – la fel cum a ajutat şi faptul că este foarte conştient de tendinţele tatălui său de a exagera şi de a cădea într-o prolixitate medicalo-ştiinţifică. îi mulţumesc lui Daniel şi pentru

pasa

jele directe şi pătrunzătoare referitoare la propria lui experienţă. Soţia mea, Rae Mate, a contribuit mult la scrierea cărţii: critica ei detaliată, empatică, dar fără sentimentalisme a ajutat la creionarea manuscrisului de la început şi până la final. Retrasă la ferma ei din Rockwood, Ontario, editoarea Kathryn Dean a muncit într-un mod extraordinar, astfel încât termenul de predare iminent să fie respectat, aranjând manuscrisul cu drag şi cu o mână abilă, încorporând şi îmbunătăţind cu răbdare modificările mele de ultim moment.

îi sunt recunoscător lui Ed McCurdy, pentru sugestiile legate de titluri, şi prietenei numită în text „Anne”, pentru că ne-a împărtăşit înţelegerea ei nuanţată asupra procesului celor 12 paşi şi pentru comentariile abile legate de partea întâi a manuscrisului.

Multe persoane au citit şi şi-au exprimat părerea despre toate secţiunile acestei lucrări în timpul realizării ei. Observaţiile şi criticile lor sincere au fost cât se poate de utile – oricât de dificil mi s-a părut la început să le accept cu tact. Le datorez mulţumiri deosebite lui Margaret Gunning, Mairi Campbell, Dan Small, Kerstin Stuerzbecher şi Liz Evans.

în nota autorului mi-am exprimat deja aprecierea faţă de contribuţia adusă de extraordinarul maestru fotograf, Rod Preston. Sunt sigur că toţi cititorii îmi vor împărtăşi recunoştinţa faţă de munca lui.

în final, cuvintele nu sunt îndeajuns pentru a-i mulţumi din nou cum se cuvine lui Rae, pentru că a crezut fără echivoc în lucrarea mea, pentru influenţa ei constantă şi, mai presus de toate, pentru sprijinul ei plin de iubire.

NOTE

Partea I
Capitolul 1

1. Elliot Leyton, „Death on the Pig Farm: Take one", recenzie la cartea *The Pickton File,* de Stevie Cameron, apărută în *The Globe andMail,* 16 iunie 2007, D3.
2. Anne Applebaum, *Gulag: A History* (New York: Anchor Books, 2004), p. 291.

Capitolul 2

1. Lorna Crozier şi Patrick Lane, ed., *Addicted: Notes from the Belly of the Beast* (Vancouver: Greystone Books, 2001), p. 166.

Capitolul 3

1. V.J. Felitti, „Adverse Childhood Experiences and Their Relationship to Adult Health, Well-being, and Social Functioning" (prelegere susţinută în cadrul conferinţei Building Blocks for a Healthy Future, care a avut loc în Red Deer, Alberta, 24 mai 2007).
2. J. Panksepp, „Social Support and Pain: How Does the Brain Feel the Ache of a Broken Heart?", în *Journal of Cancer Pain and Symptom Palli- ation* 1(1) (2005): 29-65.
3. N.I. Eisenberger, „Does Rejection Hurt? An FMRI Study of Social Ex- clusion", în *Science,* 10 octombrie 2003, 290-92.
4. R. Shanta şi colab., „Childhood Abuse, Neglect and Household Dys- function and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study", *Pediatrics* 111 (2003): 564-72.
5. Primo Levi, *The Drowned and the Saved,* trad. Raymond Rosenthal (New York:

Vintage Internaţional, 1989), p. 158.

6. Ibid., p. 25.

7. SaulBellow, *The Adventures ofAugie March* (New York: Penguin Books, 1996), p. 1.

8. Peter Gay, *Freud: A Lifefor Our Time* (New York: WW. Norton, 1998), p. 44.

Capitolul 8

1. Cari Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (New York: Houghton Mifflin, 1995), p. 283.

Partea a ll-a
Capitolul 9

1. Sakyong Mipham, *Turning the Mind into an Ally* (New York: Riverhead Books, 2003), p. 14.
2. Daniel Barenboim, *A Life în Music (fievt'ioA-.* Scribner's, 1991), p. 58.
3. Everett Fox (traducător), *The Five Books of Moses* (New York: Shocken Books, 1995).

Partea a lll-a
Capitolul 11

1. D.K. Hall-Flavin şi V.E. Hofmann, „Stimulants, Sedatives and Opiates", în *Neurological Therapeutics,*
voi. 2, ed. J.H. Noseworthy (London & New York: Martin Dunitz, 2003), 1510-18.
2. N.S. Miller şi M.S. Gold, „A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug
Disorders", *Psychiatric Clinics of North America* 16(1) (1993): 105-17.
3. F. Noble şi B.P. Roques, „Inhibitors of Enkephalin Catabolism", cap. 5 în *Molecular Biology*
ofDrugAddiction (Totowa, NJ: Human Press, 2003), p. 61.
4. M.A. Bozarth şi R.A. Wise, „Anatomically Distinct Opiate Receptor Fields Mediate Reward and
Physical Dependence", *Science,* 4 Mai 1984,516-17.
5. „Recovering Church: The 2005 Greenfield Lectures", St John the Baptist Episcopal Church, Portland,
Oregon; http://www.st-john-the-bap- tist.org/Greenfield_lectures.htm.

Capitolul 12

1. G.M. Aronoff, „Opioids în Chronic Pain Management: Is There a Signif- icant Risk of Addiction?"
   Current Review of Pain 4(2) (2000): 112-21.
2. A.D. Furlan, „Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Meta-analysis of Effectiveness and Side
   Effects", *CMAJ* 174(11) (23 Mai 2006): 1589-94.
3. S.R. Ytterberg şi colab., „Codeine and Oxycodone Use în Patients with Chronic Rheumatic Disease Pain", *Arthritis and Rheumatism* 14(9) (September 1998): 1603-12.
4. L. Dodes, *The Heart ofAddiction* (New York: HarperCollins, 2002), p. 73.
5. L. Robins şi colab, „Narcotic Use în Southeast Asia and Afterward", *Archives of General Psychiatry* 23 (1975): 955-61.
6. A.J.C. Warner şi B.C. Kessler, „Comparative Epidemiology of Depen- dence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings from the Naţional Comorbidity Survey", *Experimental and Clinicalsychopharmacology* 2 (1994): 244-68.
7. B. Alexander, „The Myth of Drug-Induced Addiction: Report to the Canadian Senate", Ianuarie 2001; http://www.parl.gc.ca/37Zl/parl- bus/commbus/senate/com- e/ille-e/presentation-e/alexender-e.htm.
8. Robins şi colab., „Narcotic Use în Southeast Asia", 955-61.
9. Peter McKnight, „The Meth Myth: Hooked on Hysteria, the Media Are Big on Anecdote and Short on Science în Dealing with the Latest «Most Dangerous Drug»", *The Vancouver Sun,* 25 September 2005, C5.
10. D. Morgan şi colab., „Social Dominance în Monkeys: Dopamine D2 Recep- tors and Cocaine Self- administration",Net/rosctence 5(2) (2005): 169-74.
11. Alexander, „The Myth of Drug-Induced Addiction".
12. B. Alexander şi colab., „Effects of Early and Later Colony Housing on Oral Ingestion ofMorphine în Rats", *Psychopharmacology Biochemistry andBehavior* 58 (1981): 175-79.
13. J. Panksepp şi colab., „Endogenous Opioids and Social Behavior", *Neuroscience andBiobehavioralReviews* 4 (1980): 473-87.

14. L.N. Robins, „The Vietnam Drug User Retums", în *Special Action Office Monograph SeriesA (No. 2)* (Washington, DC: U.S. Govemment Printing Office).

Capitolul 13

1. Robert L. Dupont, *The Selfish Brain: Learningfrom Addiction* (Center City, MN: Hazelden, 2000), xxii.
2. C.P. O'Brien, „Research Advances în the Understanding and Treatment ofAddiction", *The AmericanJournal on Addiction* 12 (836-847) (2003).
3. G. Bartzokis şi colab., „Brain Maturation May Be Arrested în Chronic Cocaine Addicts", *Biological Psychiatry* 5(8).
4. (Aprilie 2002): 605-11.
5. R.Z. Goldstein şi N.D. Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex", *American Journal of Psychiatry* 159 (2002): 1642-52.
6. Charles A. Dackis, „Recent Advances în the Pharmacotherapy of Co- caine Dependence", *Current Psychiatry Reports 6* (2004): 323-31.
7. T.E. Robinson şi B. Kolb, „Structural Plasticity Associated with Expo- sure to Drugs of Abuse", *Neuropharmacology* 27 (2004): 33-56.
8. M.A. Nader şi colab., „PET Imaging of Dopamine D2 Receptors during Chronic Cocaine Selfadministration în Monkeys", *Nature Neuroscience* 8 (9 August 2006).
9. N.D. Volkow şi colab., „Relationship between Subjective Effects of Cocaine and Dopamine Transporter Occupancy", *Nature* 386(6627) (Aprilie 1997): 827-30.
10. G.F. Koob, „Drugs of Abuse: Anatomy, Pharmacology and Function of Reward Pathways", *Trends în Pharmacological Science* 13(5) (Mai 1992): 177-84.
11. Dr. Richard Rawson, Associate Director, Integrated Substance Abuse Program, University of California, Los Angeles, Teleconferinţă, 26 aprilie 2006. Pus la dispoziţie de U.S. Consulate, Vancouver, BC.
12. P.W. Kalivas, „Recent Understanding în the Mechanisms of Addiction", *Current Psychiatry Reports* 6 (2004): 347-51.

Capitolul 14

1. J. Panksepp şi colab., „The Role of Brain Emoţional Systems în Addic- tions: A Neuro-evolutionary Perspective and New «Self-Report» Animal Model", *Addiction*

97 (2002): 459-69.
2. B. Kieffer şi F. Simonin, „Molecular Mechanisms of Opioid Dependence by Using Knockout Mice", în *Molecular Biology ofDrugAddiction,* ed. R. Moldano (Totowa, NJ: Human Press, 2003), 12.
3. Thomas De Quincey, *Confessions of an English Opiu Eater* (Ware, Hert- fordshire: Wordsworth Classics, 1994), p. 143 şi 146.
4. A. Moles, „Deficit în Attachment Behavior în Mice Lacking the Mu-opioid Receptor Gene", *Science,* 25 Iunie 2004, 1983-86.
5. Panksepp şi colab., „The Role of Brain Emoţional Systems", p. 459-69.
6. J.-K. Zubieta, „Regulation of Human Affective Responses by Anterior Cingulate and Limbic p-Opioid Neurotransmission", *Archives of General Psychiatry* 60 (2003): 1145-53.
7. J.K. Zubieta şi colab., „Placebo Effects Mediated by Endogenous Opioid Activity on Mu-opioid Receptors", *Journal of Neuroscience* 25(34) (24 August 2005): 7754-62.
8. J. Panksepp, *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions* (New York: Oxford University Press, 1998), p. 250.
9. Ibid, p. 256.
10. A.N. Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Se/f/*Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates,
1994), p. 142-43.
11. N.I. Eisenberger, "Does Rejection Hurt? An FMRI Study of Social Ex- elusion, *Science,* 10 octombrie 2003, p. 290-92.
12. Schore, *Affect Regulation,* p. 378
13. J. Hennig şi colab.,„Biopsychological Changes after Bungee Jumping: Beta-Endorphin
Immunoreactivity as a Mediator of Euphoria?" *Neuro- psychobiology* 29 (1) (1994): 28-32.
14. B. Bencherif şi colab.,„Mu-opioid Receptor Binding Measured by [11C] carfentanil Positron
Emission TomographyIs Related to Craving andMood în Alcohol Dependence", *Biologica!*
Psychiatry 55(3) (1 februarie 2004): 255-62.
15. D.A. Gorelick şi colab., „Imaging Brain Mu-opioid Receptors în Abstinent Cocaine

Users: Time
Course and Relation to Cocaine Craving", *BiologicalPsychiatry* 57(12) (15 Iunie 2005): 1573-82.
16. N.S. Miller şi M.S. Gold, „A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug Disorders", *Psychiatric Clinics ofNorth America* 169(1) (1993): 105-17.

Capitolul 15

1. C.E. Moan şi R.G. Heath, „Septal Stimulation for the Initiation of Heterosexual Activity în a Homosexual Male", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 3 (1972): 23-30.
2. N.D. Volkow şi colab., „Role of Dopamine în Drug Reinforcement and Addiction în Humans: Results from Imaging Studies", *Behavioral Pharmacology* 13 (2002): 355-66.
3. N.D. Volkow şi colab., „Low Level of Brain Dopamine D2 Receptors în Methamphetamine Abusers: Association with Metabolism în the Orbitofrontal Cortex", *American Journal of Psychiatry* 158(12) (Decembrie 2001): 2015-21.
4. Eliot L. Gardner, „Brain-Reward Mechanisms", cap. 5, secţiunea a Il-a în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* de Joyce H. Lowinson şi colab. (Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005), p. 71.
5. D.W. Seif, „Regulation of Drug-Taking and -Seeking Behaviors by Neuroadaptations în the Mesolimbic Dopamine System", *Neurophar- macology A7* (2005): 252-55.
6. J. Panksepp şi colab., „The Role of Brain Emoţional Systems în Addictions: A Neuro-Evolutionary
Perspective and New «Self-Re- port» Animal Model", *Addiction* 97 (2002): 459-69.

Capitolul 16

1. N.D. Volkow şi T.-K. Li, „Drug Addiction: The Neurobiology of Be- haviour Gone Awry", *Neuroscience* 5 (Decembrie 2004): 963-70.
2. Joseph LeDoux, *The Emoţional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emoţional Life* (New York: Simon & Schuster, 1996), p. 165.
3. Jeffrey M. Schwartz alături de Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (New York: HarperCollins, 2002),

p. 312.

4. S. Pellis şi colab., „The Role of the Cortex în Play Fightingby Rats: Developmental and Evolutionary Implications", *Brain, Behavior and Evolu- tion* 39 (1992): 270-84, citat în Gordon M. Burghardt, „Play: Attributes and Neural Substrates", în *Handbook of Behavioral Neurobiology,* voi. 13, ed. E. Blass (New York: Plenum Publishers, 2001), p. 388.
5. E.D. London şi colab., „Orbitofrontal Cortex and Human Drug Abuse: Funcţional Imaging", *Cerebral Cortex* 10(3) (Martie 2000): 334-42; vezi şi R.Z. Goldstein şi N.D. Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex", *AmericanJournal ofPsychiatry* 159 (2002): 1642-52.
6. A.N. Schore, „Structure-Function Relationships of the Orbitofrontal Cortex", cap. 4 în *AJfect Regulation and the Origin of the* Se//'(HillsdaIe, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), p. 34-61.
7. Goldstein şi Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".
8. London şi colab., „Orbitofrontal Cortex".
9. G. Dom şi colab., „Substance Use Disorders and the Orbitofrontal Cortex: Systematic Review of Behavioural Decision-making and Neuroimaging Studies", *The BritishJournal ofPsychiatry* 187 (2005): 209-20.
10. London şi colab., „Orbitofrontal Cortex".
11. Ibid.
12. Goldstein şi Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".
13. N.D. Volkow şi colab., „Low Level of Brain Dopamine D2 Receptors în Methamphetamine Abusers: Association with Metabolism în the Orbitofrontal Cortex", *American Journal of Psychiatry* 158(12) (Decembrie 2001): 2015-21.
14. Goldstein şi Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".
15. G. Bartzokis şi colab., *„Brain Maturation May Be Arrested în Chronic Co- caine Addicts", Biological Psychiatry* 51(8) (Aprilie 2002): 605-11; Goldstein şi Volkow, „Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis".

Partea a IV-a

Capitolul 17

1. Amintesc patru lucrări importante: *Affect Regulation and the Origin of the Seif: The Neurobiology of Emoţional Development,* de Allan Schore; *Affective*

Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emo- tions, de Jaak Panksepp; *The Developing Mind: Toward a Neurobiology ofInterpersonalExperience,* de Daniel Siegel; şi *Human Behavior and the DevelopingBrain,* editată de Kurt W. Dawson şi Geraldine Fischer.

2. Antonio Damasio, *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain* (New York: G.P. Putnam & Sons, 1994), p. 255.
3. V.J. Felitti, „Urspriinge des Suchtverhaltens—Evidenzen aus einer Studie zu belaststenden Kindheitserfahrungen" („The Origins of Addic- tion: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study"), *Praxis derKinderpsychologie underKinderpsychiatrie* 52 (2003): 547-59.
4. B. Perry şi R. Pollard, „Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma", *Child andAdolescent Clinics of North America* 7(1) (Ianuarie 1998): 33-51. Citează date din R. Schore, *Rethinking the Brain: New Insights into Early Development* (New York: Families and Work Institute, 1997).
5. Kurt W. Dawson şi Geraldine Fischer, editori, *Human Behavior and the Developing Brain* (New York: The Guildford Press, 1994), p. 9.
6. B.D. Perry şi colab., „Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and «Use-dependent» Development of the Brain: How «States» Become «Traits»", *InfantMentalHealthJournal* 16(4) (1995): 271-91.
7. R. Kotulak, *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works* (Kansas City: Andrews and McMeel, 1996).
8. D. Siegel, *The DevelopingMind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience* (New York: The Guildford Press, 1999), p. 85.
9. Ibid, p. 67 şi p. 85.
10. Dawson şi Fischer, *Human Behavior,* p. 367.
11. M.R. Gunnar şi B. Donzella, „Social Regulation of the Cortisol Levels în Early Human Development", *Psychoneuroendocrinology* 27(1-2) (Ianu- arie-Februarie 2002): 199-220.
12. R. Joseph, „Environmental Influences on Neural Plasticity, the Limbic System,

Emoţional Development and Attachment: A Review", *Child Psychiatry andHuman Development* 29(3) (Spring 1999): 189-208.

Capitolul 18

1. A.N. Schore, *Affect Regulation and the Origin of the* Se/f (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), p. 142.
2. S.L. Dubovsky, *Mind Body Deceptions: The Psychosomatics ofEveryday Life* (New York: W.W. Norton, 1997), p. 193.
3. G. Blanc şi colab., „Response to Stress of Mesocortico-Frontal Dopami- nergic Neurons în Rats after Long-Term Isolation", *Nature* 284 (20 Martie 1980): 265-67.
4. M.J. Meaney şi colab., „Environmental Regulation of the Development of Mesolimbic Dopamine Systems: A Neurobiological Mechanism for Vul- nerability to Drug Abuse?" *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 127-38.
5. Harold H. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulne- rability to Drug Abuse", *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 115-26.
6. C. Caldji şi colab., „Maternal Care During Infancy Regulates the Development of Neural Systems Mediating the Expression of Fearfulness în the Rat", *Neurobiology* 95(9) (28 Aprilie 1998): 5335-40.
7. J.D. Higley şi M. Linnoila, „Low Central Nervous System Serotonergic Activity Is Traitlike and Correlates with Impulsive Behavior", *Annals of theNew York Academy ofScience* 836 (29 Decembrie 1997): 39.
8. A.S. Clarke şi colab., „Rearing Experience and Biogenic Amine Activity în Infant Rhesus Monkeys", *Biological Psychiatry* 40(5) (1 September 1996): 338-52; vezi şi J.D. Higley şi colab., „Nonhuman Primate Model of Alcohol Abuse: Effects of Early Experience, Personality, and Stress on Alcohol Consumption", *Proceedings of the Naţional Academy of Sci-* encesUSA 88 (August 1991): 7261-65.
9. M.H. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse", *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science* 2(4) (fall 2000).
10. A. de Mello şi colab., „Update on Stress and Depression: The Role of the Hypothalamic-PituitaryAdrenal (HPA) Axis", *Revista Brasileiva de Psiquiatria* 25(4) (Octombrie 2003); vezi şi G.W. Kraemer şi colab., "A Longitudinal Study of

the Effect of Different Social Rearing Conditions on Cerebrospinal Fluid Norepinephrine and Biogenic Amine Metabolites în Rhesus Monkeys", *Neuropsychopharmacology* 2(3) (September 1989): 175-89.
11. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal".
12. B. Perry şi R. Pollard, „Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma", *Child andAdolescent Clinics ofNorth America* 7(1) (Ianuarie 1998): 33-51.
13. G.W. Kraemer şi colab., „Strangers în a Strânge Land: A Psychobiolog ical Study of Infant Monkeys Before and After Separation from Real oi Inanimate Mothers", *ChildDevelopment* 62(3) (Iunie 1991): 548-66.
14. L.A. Pohorecky, „Interaction of Ethanol and Stress: Research wiili Experimental Animals:— An Update", *Alcohol & Alcoholism* 25(2/3) (1990): 263-76.
15. S.R. Dube şi colab., „Childhood Abuse, Neglect, and Household Dys function and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Expe riences Study", *Pediatrics* 111 (2003): 564-72.
16. Harold W. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulnei ability to Drug Abuse", *Psychoneuroendocrinology* 271(2) (Ianuarie-Fc bruarie 2002): 115-26. Special Issue: Stress and Drug Abuse.
17. S.R. Dube şi colab., „Adverse Childhood Experiences and the Associ.i tion with Ever Using Alchohol and Initiating Alcohol Use During Ado *escence",Journal of Adolescent Health* 38 (2006).
18. C.M. Anderson şi colab., „Abnormal T2Relaxation Time în the Cerebell.u Vermis of Adults Sexually Abused în Childhood: Potenţial Role of the Vermis în Stress-Enhanced Risk for Drug Abuse", *Psychoneuroendocrino* fogy 27 (2002): 231-44.
19. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal".
20. M.D. De Bellis şi colab., „Developmental Traumatology Part I: Biologi cal Stress Systems", *Biological Psychiatry* 45 (1999): 1271-84.
21. M. Vythilingam şi colab., „Childhood Trauma Associated with Smaller Hippocampal Volume în Women with Major Depression", *AmericanJour nai ofPsychiatry* 159: 2072-80.
22. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal".
23. E.M. Sternberg, moderator, „The Stress Response and the Regulation < >1 Inflammatory Disease", *Annals of Internai Medicine* 17(10) (15 Noiembrie 1992), 855.

24. Kusnecov şi B.S. Rabin, „Stressor-Induced Alterations of Immune Func tion: Mechanisms and Issues", *Internaţional Archives of Allergy and Im munology* 105 (1994), p. 108.
25. HansSelye, *The Stress ofLife,* ed.rev. (NewYork: MacGraw-Hill, 1978),p. 4.
26. Dr. Bruce Perry, interviu luat de către autor.
27. M.D. De Bellis şi colab., „Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Dys regulation în Sexually Abused Girls", *Journal of Clinical Endocrinology andMetabolism* 78 (1994): 249-55.
28. M.J. Essex şi colab., „Maternal Stress Beginning în Infancy May Sensi tize Children to Later Stress Exposure: Effects on Cortisol and Beha vior", *BiologicalPsychiatry* 52(8) (15 Octombrie 2002): 773.
29. A. Heim şi colab., „Pituitary-Adrenal and Autonomie Responses to Stress în Women after Sexual and Physical Abuse în Childhood", *JAMA* 284(5) (2 August 2000): 592-97.
10. C.A. Pedersen, „Biological Aspects of Social Bonding and the Roots of Human Violence", *Ann NYAcadSci* 1036 (Decembrie 2004): 106-27.
31. Eliot L. Gardner, „Brain-Reward Mechanisms", cap. 5, secţiunea a Il-a în *Substance Abuse,* de Lowinson şi colab., p. 72.
32. K.T. Brady şi S.C. Sonne, „The Role of Stress în Alcohol Use, Alcoholism Treatment, and Relapse", *Alcohol Research andHealth* 23(4) (1999): 263-71.
3.3. P.V. Piazza şi M. Le Moal, „Pathophysiological Basis of Vulnerability to Drug Abuse: Role of an Interaction Between Stress, Glucocorticoids, and Dopaminergic Neurons", *Annual Review ofPharmacology and Tox-* ocoZogy 36 (1996): 359-78.
34. M. Papp şi colab., „Parallel Changes în Dopamine D2 Receptor Bind- ing în Limbic Forebrain Associated with Chronic Mild Stress-Induced Anhedonia and Its Reversal by Imipramine", *Psychopharmacology* 115 (1994): 441-46.
35. S. Levine şi H. Ursin, „What Is Stress?" în *Stress, Neurobiology and Neuroendocrinology,* ed. M.R. Brown, G.F. Koob şi C. Rivier (New York: Marcel Dekker 1991), 3-21.
36. Harold H. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulnerability to Drug Abuse", *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 115-26.
37. Blanc, „Response to Stress of Mesocortico-Frontal Dopaminergic Neurons în Rats", p. 265-67.
38. S. Schenk şi colab., „Cocaine Self-Administration în Rats Influenced by

Environmental Conditions: Implications for the Etiology of Drug Abuse", *Neuroscience Letters* 81 (1987): 227-31.
39. A. Jacobson, „Physical and Sexual Assault Histories Among Psychiatric Outpatients", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989): 755-58.
40. L.M. Williams, „Recall of Childhood Trauma: A Prospective Study of Women's Memories of Child Sexual Abuse", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62: 1167-76.

Capitolul 19

1. *Time,* 30 aprilie 1990; http://www.time.com/time/magazine/arti- cle/ 0,9171,969965,00.html.
2. K. Blum şi colab., „Reward Deficiency Syndrome", *American Scientist,* 1 Martie 1996, 132-46.
3. K. Blum, „Allelic Association of Human Dopamine D2 Receptor Gene în Alcoholism", JAMA 263(15) (18 Aprilie 1990): 2055-60.

4. J. Gelernter şi H. Kranzler, „D2 Dopamine Receptor Gene (DRD2) Altele and Haplotype Frequencies and Control Subjects: No Associa- tion with Phenotype or Severity of Phenotype", *Neurospsychophar- macology* 20(6) (1999): 642-49.
5. L. Dodes, *The Heart ofAddiction* (New York: HarperCollins, 2002), p. 81.
6. R.E. Tarter şi M. Vanyukov, „Alcoholism, a Developmental Disorder". *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* Voi. 62, No. 6 (1994): 1096-1107.
7. M.A. Enoch şi D. Goldman, „The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse", *Current Psychiatry Reports* 3 (2002): 144-51.
8. K.S. Kendler şi C.A. Prescott, „Cannabis Use, Abuse and Dependence în a Population-Based Sample of Female Twins", *American Journal of Psychiatry* 155 (1998): 1016-22.
9. S.W. Lin şi R.M. Anthenelli: „Genetic Factors în the Risk for Substance Use Disorders", cap. 4 în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* de Joyce H. Lowinson şi colab. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), p. 39.
10. K.S. Kendler şi C.A. Prescott, „Cocaine Use, Abuse and Dependence în a Population Sample of Female Twins", *British Journal of Psychiatry* 173 (1998): 345-50.
11. J.S. Alper şi J. Beckwith, „Genetic Fatalism and Social Policy: The Im- plications of

Behavior Genetics Research", *Yale Journal of Biology and Medicine* 66(6) (Noiembrie-Decembrie 1993): 511-24.

12. „Numărul conexiunilor sinaptice din cortexul cerebral uman este uimitor de mare," scrie Peter Huttenlocher, neurocercetător la University of Chicago. „Este clar că un asemenea număr nu poate fi determinat printr-o programare genetică de tipul fiecare sinapsă cu locaţia ei exact prestabilită. Mai degrabă, numai premisele de bază ale conectivităţii sunt determinate genetic." [în Kurt W. Dawson şi Geraldine Fischer, ed., *Human Behavior and the DevelopingBrain* (New York: The Guildford Press, 1994), p. 138.]
13. Jeffrey M. Schwartz şi Sharon Begley, *TheMind and the Brain: Neuroplastic- ity and the Power of Mental Force* (New York: ReganBooks, 2002), p. 112.
14. B. Lipton, *TheBiology ofBelief* (Santa Roşa, CA: Elite Books, 2005), p. 86.
15. M.J. Meaney, „Maternal Care, Gene Expression, and the Transmission of Individual Differences în Stress Reactivity Across Generations", *An- nualReview ofNeuroscience* 24 (2001): 1161-92.
16. C.M. Colvis şi colab., „Epigenetic Mechanisms and Gene Networks în the Nervous System", *The Journal of Neuroscience* 25(45) (9 Noiembrie 2005), 10379-89.
17. C.S. Barr, „Serotonin Transportor Gene Variation Is Associated with Alcohol Sensitivity în Rhesus Macaques Exposed to Early-Life Stress", *Al- coholism: ClinicalandExperimentalResearch 27(5)* (Mai2003): 812-17.
18. M. Weinstock şi colab., „Prenatal Stress Effects on Funcţional Devel- opment of the Offspring", chap. 21 în *Progress în Brain Research,* voi.
    73, *Biochemical Basis of Funcţional Neuroteratology,* ed. G.J. Boer (New York: Elsevier, 1988): 319
    30.
19. P. Zelkowitz şi A. Papageorgiou, „Maternal Anxiety: An Emerging Prognostic Factor în Neonatology", *Acta Paediatr* 94(12) (Decembrie 2005): 1771-76; C. Sondergaard şi colab., „Psychosocial Dis- tress During Pregnancy and the Risk of Infantile Colic: A Follow-up Study", *Acta Paediatr* 92(7) (Iulie 2003): 811-16. Acestea sunt doar două exemple. Lista studiilor pe animale şi oameni pe acest subiect poate fi lărgită cu uşurinţă la câteva sute.
20. http://news.bbc.co.Uk/2/hi/health/6298909.stm.
21. J.R. Seckl, „Prenatal Glucocorticoids and Long-Term Programming", *European*

Journal of Endocrinology 151(Suppl 3) (2004): U49-U62, citat în R. Yehuda şi colab., „Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder în Babies of Mothers Exposed to the World Trade Cen- ter Attacks During Pregnancy", *TheJournal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 90(7): 4115-18.

22. R. Yehuda şi colab., „Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder în Babies of Mothers Exposed to the World Trade Center Attacks During Pregnancy", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 90(7): 4115-18.

23. K.H. DeTurck şi L.A. Pohorecky, „Ethanol Sensitivity în Rats: Effect of Prenatal Stress",

PhysiologicalBehavior40 (1987): 407-10; L.A. Pohorecky, „Interaction of Ethanol and Stress:

Research with Experimental Ani- mals—An Update", *Alcohol &Alcoholism* 25(2/3) (1990): 263-76.

24. The New Yorker, 26 iunie 2006, p. 76.

Partea V
Capitolul 20

1. Maurice Walsh, trad., *TheLongDiscoursesoftheBuddha:A Translation oftheDighaNikaya* (Boston: Wisdom Publications, 1995), p. 70.
2. A. Goodman, „Sexual Addiction: Nosology, Diagnosis, Etiology and Treatment", cap. 30 în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* de Joyce H. Lowinson şi colab. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), p. 516.
3. M.A. Enoch şi D. Goldman, „The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse", *Current Psychiatry Reports* 3 (2002): 144-51.
4. M.S. Gold şi N.S. Miller, „A Hypothesis for a Common Neurochemical Basis for Alcohol and Drug

Disorders", *Psychiatric Clinics of North America* 16(1) (1993): 105-17.

5. M.N. Potenza, „The Neurobiology of Pathological Gambling", *Seminars în ClinicalNeuropsychiatry* 6(3) (Iulie 2001): 217-26.
6. G. Meyer şi colab., „Neuroendocrine Response to Casino Gambling în Problem Gamblers", *Psychoneuroendocrinology* 29(10) (29 Noiembrie 2004): 1272-80.
7. *The Vancouver Sun,* 11 iulie 2006, p. 1.

8. H.C. Breiter, „Funcţional Imaging of Neural Responses to Expectancy and Experience of Monetary Gains and Losses”, *Neuron* 30(2) (2001): 619-39.
9. M.J. Koepp şi colab., „Evidence for Striatal Dopamine Release During a Video Game”, *Nature* 393(6682) (21 Mai 1998): 266-68.
10. G.-J. Wang, „The Role of Dopamine în Motivation for Food în Humans: mplications for Obesity”, *Expert Opinion on Therapeutic Targets* 6(5) (Octombrie 2002): 601-9.
11. B. Colantuoni şi colab., „Excessive Sugar Intake Alters Bindingto Dopamine and Mu-opioid Receptors în the Brain”, *NeuroReport* 12 (2001): 3549-52; „Evidence That Intermittent, Excessive Sugar Intake Causes Endogenous Opioid Dependence”, *Obesity Research* 20 (2002): 478-88.
12. A. Drenowski şi colab., „Nalaxone, an Opiate Blocker, Reduces the Consump- tion of Sweet High-Fat Foods în Obese and Lean Female Binge-eaters”, *AmericanJournalof ClinicalNutrition* 61 (1995): 1206-12.
13. Ibid.
14. M.S. Gold şi J. Star, *Eating Disorders,* cap. 27 în *Substance Abuse,* de Lowinson şi colab., p. 470.
15. M. Alonso-Alonso şi A. Pascual-Leone, „The Right Brain Hypothesis for Obesity”, *JAMA* 297(16) (25 aprilie 2007): 1819-22.
16. M. Deppe şi colab., „Nonlinear responses within the medial prefrontal cortex reveal when specific implicit information influences economic de- cision making”.*Journal ofNeuroimaging,* 15(2) (Aprilie 2005):171-82.
17. „Study Finds Shopping Bypasses Raţional Thought”, *The Vancouver Sun,* 8 noiembrie, 2003.
18. Goodman, „Sexual Addiction”, p. 507.
19. M.N. Potenza, „The Neurobiology of Pathological Gambling”.

Capitolul 21

1. Lorna Crozier şi Patrick Lane, eds., *Addicted: Notes from the Belly of the Beast* (Vancouver: Graystone Books, 2001), p. 166.
2. Crozier şi Lane, *Notes from the Belly of the Beast,* p. 166.

3. Aceste Paragrafe despre diferenţiere sunt citate şi adaptate din două lucrări anterioare pe care le-am publicat: capitolul 14 din *When the Body SaysNo: The Cost ofHidden Stress* (Toronto: Vintage Canada, 2004) şi capitolul 9 din *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More ThanPeers* (Toronto: Vintage Canada, 2005).
4. M.E. Kerr şi M. Bowen, *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory* (New York: W.W. Norton, 1988), cap. 4, p. 89-111, oferă o argumentaţie completă pe marginea diferenţierii.

Capitolul 22

1. A. Goodman, „Sexual Addiction: Nosology, Diagnosis, Etiology and Treatment", cap. 30 în *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook,* ed. Joyce H. Lowinson şi colab. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005), p. 511.
2. Monique Giard, interviu luat de către autor.
3. F. Champagne şi M.J. Meaney, „Like Mother, Like Daughter: Evidence for Non-genomic Transmission of Parental Behavior and Stress Res- ponsivity", *ProgBrain Res* 133 (2001): 287-302.
4. Daniel J. Siegel, *„Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy"* (memorandum al unei adresări în plen la întâlnirea anuală a American Association of Directors of Psychiatric Residency Training, 1996).
5. J.D. Coplan şi colab., „Persistent Elevations of Cerebrospinal Fluid Concentrations of Corticotrophin- Releasing Factor în Adult Nonhu- man Primates Exposed to Early-Life Stressors: Implications for the Pathophysiology of Mood and Anxiety Disorders", *Proceedings of the Naţional Academy of* Sc/ences 93 (Februarie 1996): 1619-23.
6. K.T. Brady şi S.C. Sonne, „The Role of Stress în Alcohol Use, Alcoholism Treatment, and Relapse", *Alcohol Research and Health* 23(4): 263-71.
7. Allan Schore, *Ajfect Regulation and the Origin of the Seif: The Neuro- biology of Emoţional Development* (Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1994), p. 378.
8. I. Lissau şi T. Sorensen, „Parental Neglect During Childhood and În- creased Obesity în Young Adulthood", *Lancet* 343 (1994): 324-27.

9. D.F. Willliamson şi colab., „Body Weight and Obesity în Adults and Self-Reported Abuse în Childhood", *Internaţional Journal of Obesity* 26 (2002): 1075-82.
10. T. Wills, „Multiple Networks and Substance Use", *Journal of Social and Clinteai Psychology,* 9 (1990) 78-90.
11. Informaţiile şi citatele care sunt prezentate în această secţiune despre Conrad Black sunt preluate din următoarele cărţi: Conrad Black, *A Life în Progress* (Toronto: Key Porter Books, 1992); James Fitzgerald, *Old Boys: The Powerful Legacy of Upper Canada College* (Toronto: Macfarlane, Walter & Ross, 1994); Jacquie McNeish şi Sinclair Stewart, *Wrong Way: The Fall of Conrad Black* (Woodstock şi New York: The Overlook Press, 2004); Peter C. Newman, *The Establishment Man: A Portrait of Power* (Toronto: McClelland & Stewart, 1982); Richard Siklos, *Shades of Black: Conrad Black— His Rise and Fall* (Toronto: McClelland & Stewart, 2004); George Tombs, *Lord Black: The Biogra- phy* (Toronto: BT Publishing, 2004).
12. Tombs, *Lord Black,* p. 38.
13. Robert Muşii, *The Man Without Qualities* (New York: Vintage Internaţional, 1996), p. 416.
14. Primo Levi, *The Droumed and the Saved,* trad. Raymond Rosenthal (New York: Vintage Internaţional,
1989), p. 67.

Partea a Vl-a
Capitolul 23

1. Eckhart Toile, *The Potver ofNow* (Novato, CA: New World Li- brary, 1997), 18.
2. Joanna Walters, „$15 Billion Spent on Beauty", *The Guardian Weekly,* 3-9 noiembrie 2006, p. 7.
3. Paul Taylor, „Shop-till-You-Drop Disorder Taxes Both Sexes", *The Globe and Mail,* 6 octombrie 2006, Al 3.
4. Joe Drape, „Setting Restaurant Records by Selling the Sizzle", *The New York Times,* 22 iulie 2007, p. 1
şi 21.
5. „Big Tobacco Lied to Public", *The Washington Post,* 18 august 2006.

6. „Ending Our Tobacco Addiction”, editorial, *The New York Times,* 30 mai 2007.
7. „Narcotic Maker Guilty of Deceit over Marketing”, *The New York Times,* 11 mai 2007, A-1.
8. Lewis Lapham, „Time Travel”, *Harper's Magazine,* Mai 2007, p. 11.
9. „Work-Life Balance? Not for One în Three”, *The Globe and Mail,* 16 mai 2007, C-l.
10. Toile, *ThePowerofNow,* p. 23.
11. „Facts about Prisons and Prisoners”, *The Sentencing Project,* Octombrie 2003, citat în Amy Goodman, *The Exception to the Rulers* (New York: Hyperion, 2004), p. 129.
12. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics homepage; www.ojp.usdoj .gov/bj s/crimoff.htm.
13. Robert L. Dupont, *The Selfish Brain: Learningfrom Addiction* (Center City, MN: Hazelden, 2000), p. 31.
14. B. Alexander, “The Roots of Addiction în Free Market Society”, Canadian Centre for Policy Alternatives, Toronto, Aprilie 2001, 12; www. policyalternatives.ca/bc/rootsofaddiction.html.
15. Dupont, *The Selfish Brain,* p.31.
16. *Agence FrancePresse,* preluat de *The Vancouver Sun,* 30 septembrie 2006, A.
17. Femeile indigene, între vârstele 25-44 sunt de cinci ori mai predispuse să moară din cauza violenţei decât toate celelalte femei de aceeaşi vârstă, a semnalat un studiu federal canadian în 1996, „transformându-le în ţintele principale şi cele mai vulnerabile din societatea noastră” (citat în Stevie Cameron, *ThePickton File* [Toronto: Knopf Canada, 2007], 163). în Statele Unite, conform cifrelor Departamentului de Stat, „mai mult de unul din trei femei amerindiene şi indigene din Alaska sunt violate, aproape dublul mediei naţionale de 18%”. în marea majoritate din cazuri, făptaşii sunt non- nativi. („For Indian Victims of Sexual Assault, a Tangled Legal Path”, *TheNew York Times,* 25 aprilie 2007, A15.)
18. Harold H. Gordon, „Early Environmental Stress and Biological Vulner- ability to Drug Abuse”, *Psychoneuro-endocrinology* 27 (2002): 115-26.
19. Michael A. Dawes şi colab., „Developmental Sources of Variation în Lia- bility to

Adolescent Substance Use Disorders", *Drug and Alcohol Depen- dence* 61 (2000): 3-14.

Capitolul 24

1. Julian Sher, „Canada's Top Child-Porn Cop Is Turning În His Badge", *The Globe and Mail,* 10 iunie 2006, p. 1.

Capitolul 25

1. Bruce Alexander, *Peaceful Measures: Canada's Way Out of the "War on Drugs "* (Toronto: University of Toronto Press, 1990), 3.
2. Norm Stamper, *Breaking Rank: A Top Cop's Expose of the Dark Side of American Policing* (New York: Nation Books, 2005); excerpted at http://www.alternet.org/ drugreporter/22227.
3. Quoted în Judge James P. Grey, *Why Our Drug Laws Have Failed and What We Can Do About It: A Judicial Indictment of the War on Drugs* (Philadelphia: Temple University Press, 2001), 126.
4. Elizabeth Rubin, "În the Land ofthe Taliban", *The New York TimesMagazine,* 22 Octombrie 2006.
5. "Cocaine Wars Turn Port into Colombia's Deadliest City", *The New York Times,* 22 Mai 2007, A-3.
6. George Povey, "The Purgatory of Prohibition", *ColumbiaJournal,* Ianuarie 2007.
7. Alan Travis, "Revealed: How Drugs War Failed", *The Guardian,* 5 Iulie 2005.
8. Grey, IFTţy *OurDrugLaws Have Failed,* 50.
9. Gary Becker, *The Failure of the War on Drugs,* http://www.becker-pos- ner-blog.com/archives/2005/03/ the_failure_of.html.
10. Donald G. McNeil Jr. "Drugs Banned, World's Poor Suffer în Pain". *New York Times,* September 20, 2007, Al.
11. Mark Stevenson, "Mexico to Decriminalize Drug Possession", *Associa- ted Press,* 29 Aprilie 2006.
12. Peter O'Neil, "Canada Looks to U.S.A. for Drug Policy Hints", *The Vancouver Sun,* 12 Decembrie 2006, Al.
13. "Effective Drug Control: A New Legal Framework for State Regulation and Control of Psychoactive

Substances as a Workable Alternative to the "War on Drugs"; http://www.kcba.org/ScriptContent/KCBA/dru- glaw/proposal/FAQs.pdf.

Capitolul 26

1. Jeffrey M. Schwartz şi Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuro- plasticity and the Power ofMental Force* (New York: ReganBooks, 2002); Jeffrey M. Schwartz, *Brain Lock: Free Yourself frorn Obsessive-Compul- sive Behavior* (New York: ReganBooks, 1996).
2. Schwartz şi Begley, *The Mind and the Brain,* p. 367.
3. Eckhart Toile, *The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment* (Vancouver: Namaste Publishing, 1997), p. 191.
4. M.H. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse", *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science* 2(4) (toamnă 2000).
5. B. Perry şi R. Pollard, „Homeostasis, Stress, Trauma and Adaptation: A Neurodevelopmental View of Childhood Trauma", *Child andAdolescent Clinics of NorthAmerica7(J)* (Ianuarie 1998): 33-51.
6. Cercetările asupra impulsurilor cerebrale şi a activării sunt citate şi discutate în detaliu în Schwartz şi Begley, „The Mind and the Brain", cap. 9, p. 302-7.
7. A. Hirsh, „Discharge Against Medical Advice: Perspectives of Intrave- nous Drug Users" (University of British Columbia Family Practice Re- search Day Presentation, 2 iulie 2002).
8. N.D. Volkow şi T.-K. Li, „Drug Addiction: The Neurobiology of Be- haviour Gone Awry",

Neuroscience 5 (Decembrie 2004): 963-70.

Capitolul 27

1. Anne McIlroy. „Get-tough policy on drugs doomed, experts say". *The Globe and Mail,* Octombrie 1, 2007, p. A-4.
2. Jiddu Krishnamurti, *On Relationship* (San Francisco: HarperOne, 1992).
3. Roy A. Wise, „The Neurobiology of Craving: Implications for the Un- derstanding and Treatment of Addiction", *Journal of AbnormulPsychol- ogy* 97(2) (1988): 118-32.
4. C. Heim şi colab., „Pituitary-Adrenal and Autonomie Responses to Stress în

Women after Sexual and Physical Abuse în Childhood",7AMA 284(5) (2 August 2000): 592-97.
5. D. Morgan şi colab., „Social Dominance în Monkeys: Dopamine D2 Receptors and Cocaine Selfadministration", *Neuroscience* 5(2) (2002): 169-74; S.P. Martin şi colab., „Effects of Dominance Rank on rf-Am- phetamine-Induced Increases în Aggression", *Pharmacology, Bi- ochemistry & Behavior 37* (1990): 493-96.
6. Robert Matas, „Consider Legalizing Drug Use, Panel Says", *The Globe and Mail,* 17 noiembrie 2006), S-6.
7. http://www.csdp.org/publicservice/halsted.pdf.
8. Rod Mickleburgh şi Gloria Galloway, „Storm Brews over Drug Strate- gy", *The Globe and Mail,* 15 lanuarie 2007.

Capitolul 28

1. Pamela Fayerman, „Unhealthy Lifestyles Cost B.C. $1.8B a Year", *The Vancouver Sun,* 5 octombrie 2006, p. 1.
2. Canada, Department of Justice Canada, NewsRoom, website of the De- partment of Justice, 19 februarie 2001; http://www.justice.gc.ca/en/ news/index.html.
3. Gary Mason, „Insight on Insite from Across the Pond", *The Globe and Mail,* 24 August 2006, S-l.
4. B. Fischer şi J. Rehm, „The Case for a Heroin Substitution Treatment în Canada", *Canadian Journal of Public Health* 88 (1997): 367-70.
5. Jane Armstrong, „Is Free Heroin Just a Quick Fix?" *The Globe and Mail,* 31 lanuarie 2005,1.
6. Peter McKnight, „Give the Addicts Their Drugs", *The Vancouver Sun,* 29 Aprilie 2006, C5.
7. G. Alan Marlatt, *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High RiskBehaviors* (New York: The Guildford Press, 1998), 40.
8. A. D.-M. Uchenhagen şi colab., "Prescription of Narcotics for Heroin Addicts: Main Results of the
Swiss Naţional Cohort Study Zurich", Institute of Social and Preventative Medicine, University of Zurich, 1999.
9. D. Small şi E. Drucker, „Policy Makers Ignoring Science and Scientists Ignoring Policy: The Medical Ethical Challenges of Heroin Treatment", *Harm ReductionJournal* 3(16) (2006).

10. „The NAOMI Project”, *The Vancouver Sun,* 28 Ianuarie 2005, A5.
11. Evan Wood şi colab., „Summary of Findings from the Evaluation of a Pilot Medically Supervised Safe Injecting Facility”, *CMAJ* 175(11) (21 Noiembrie 2006): 1399-1404.
12. Rod Mickleburgh, „RCMP Takes Heat over Insite”, *The Globe and Mail,* 12 Decembrie 2006, S2.
13. „Harper Has a Duty to Gather AII the Evidence About the Injection Site”, *The Vancouver Sun,* 8 Iunie 2006, A22.
14. Camille Bains, „Insite Expands with Onsite Detox Centre for Addicts”, *Then Globe andMail,* August 27, 2007, S-l
15. Mark A. Wainberg, „The Need to Promote Public Health în the Field of lllicit Drug Use”, CAL4J175(11) (21 Noiembrie 2006): 1395-96.
16. Allan Woods, „Ottawa Ignores Support for Injection Sites”, *The Vancouver Sun,* 6 Noiembrie 2006, A1-A2.

Partea a VII-a

Capitolul 29

1. Perna Chodron, *Comfortable with Uncertainty: 108 Teachings* (Boston: Shambala, 2002), 9-10, 57-58.
2. Gabor Mate, *Scattered Minds: A New Look at the Origins and Healing of Attention DeficitDisorder* (Toronto: Vintage Canada, 2000), p. 4.
3. Anthony Storr, *Solitude* (London: HarperCollins, 1997), p. 22.

Capitolul 30

1. E.A. Maguire şi colab., „Navigation Expertise and the Human Hippocampus: A Structural Brain Imaging Analysis”, *Hippocampus* 13(2) (2003): 250-59.
2. Antonio Damasio, *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain* (New York: G.P. Putnam & Sons, 1994), p. 112.
3. Marian Cleeves Diamond, *Enriching Heredity* (New York: The Free Press, 1988), p. 150.
4. Ibid.,p. 157.

5. Ibid., p. 164.
6. B. Kolb şi I. Q. Whishaw, „Brain Plasticity and Behavior", *Annual Re- view ofPsychology* 49 (1998): 43-64.
7. G. Kempermann şi Fred H. Gage, „New Nerve Cells for the Adult Brain", *Scientific American* (Mai 1999): 48-53.
8. Jeffrey M. Schwartz şi Sharon Begley, *TheMind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (New York: ReganBooks, 2002), p. 252-53.
9. Schwartz şi Begley, *The Mind and the Brain,* p. 289.
10. J.M. Schwartz, H.P. Stapp şi M. Beauregard, „Quantum Physics în Neuroscience and Psychology: A Neurophysical Model of Mind-Brain Interac- tion", *Philosophical Transactions of the Royal Society B* (2005): 1309-27.
11. Walter Kaufmann, trad., *Basic Writings ofNietzsche* (New York: Modern Library, 1992), p. 685-86.
12. Daniel L. Schacter, *Searchingfor Memory: The Brain, the Mind and the* Fast (New York: Basic Books, 1996), p. 190.
13. Wilder Penfield, *The Mystery of the Mind* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1975), p. 55, 62,114.
14. Schwartz, Stapp şi Beauregard, „Quantum Physics în Neuroscience and Psychology", 1309-27.
15. Mark Epstein, *Thoughts without a Thinker: Psychotherapy from a Bud- dhist Perspective* (New York: BasicBooks, 1995), p. 111.
16. Daniel Siegel, *The Mindful Brain: Reflection and Attunement în the Cultivation of Well-Being (New York:* W.W. Norton, 2007), p. 25.

Capitolul 31

1. Jeffrey M. Schwartz, *Brain Lock: Free Yourselffrom Obsessive-Compulsi- ve Behavior* (New York: ReganBooks, 1996), p. 11.
2. M. Schwartz şi Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (New York: ReganBooks, 2002), p. 224.
3. Schwartz, *Brain Lock,* p. 41.

4. Ibid., p. 71.
5. Ibid., p. 97.

Capitolul 32

1. Kevin Griffin, *One Breath at a Time: Buddhism and the Twelve Steps* (Emmaus, PA: Rodate Inc., 2004), p. 92.
2. B. McEwen, „Protective and Damaging Effects of Stress Mediators", *New EnglandJournal ofMedicine* 338(3) (15 lanuarie 1998).
3. Marian Cleeves Diamond, *Enriching Heredity* (New York: The Free Press, 1988), p. 163.

Capitolul 33

1. Edward L. Deci, *Why We Do What We Do: Vnderstanding Self-Motiva- tion* (New York: Penguin Books, 1995), p. 30.
2. Maia Szalawitz, „When the Cure Is Not Worth the Cost", *The New York Times,* 11 Aprilie 2007, A21.
3. Thomas De Quincey, *Confessions of an English Opium Eater* (Ware, Hertfordshire: Wordsworth Classics, 1995), p. 18-19.
4. Byron Katie, *Loving What Is: Four Questions That Can Change Your Life* (New York: Three Rivers Press, 2002), p. 4-5.

Capitolul 34

1. Julia Kristeva, *Black Sun: Depression and Melancholia,* trad. L.S. Roudiez (New York: Columbia University Press, 1989), p. 5.
2. Eckhart Toile, *The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment* (Vancouver: Namaste Publishing, 1997), p. 23.
3. D. Tankersley şi colab., „Altruism Is Associated with an Increased Neural Response to Agency", *Nature Neuroscience* 10 (2007): 150-51.
4. Victor Frankl,*Man'sSearchforMeaningfNew* York: Washington Square Press, 1985), p. 164.
5. Joseph Campbell, *The Hero with a Thousand Faces* (Princeton, NJ: Princeton

University Press, 1972), p. 285, 286.
6. A.H. Almaas, *Diamond Heart, Book One: Elements of the Real în Man* (Berkeley, CA: Diamond Books, 1987), 21.

7. Edmund Spenser, *TheFaerie Queene,* (New York: Penguin Books, 1987).
8. St. Augustine, *Confessions,* trad. Garry Wills (New York: Penguin Books, 2006,41).

Anexa 1

1. J.S. Alper şi M.R. Natowicz, „On Establishing the Genetic Basis of Mental Disease", *Trends în Neuroscience* 16(10) (Octombrie 1993): 387-89.
2. K. Kendler, „A Gene for . . The Nature of Gene Action în Psychiatric Disorders", *AmericanJournal of Psychiatry* 162 (lulie 2005): 1243-52.
3. Robert Plomin, *Development, Genetics, and Psychology* (Hilllsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986), p. 9.
4. C.R. Cloninger şi colab., „Inheritance of Alcohol Abuse", *Archives of General Psychiatry* 38 (1981): 861-68.
5. S.R. Dube şi colab., „Growing Up with Parental Alcohol Abuse: Expo- sure to Childhood Abuse, Neglect and Household Dysfunction", *Child, ibuse & Neglect* 25 (2001): 1627-40.
6. J.S. Alper şi M.R. Natowicz, "On Establishing the Genetic Basis of Mental Disease", *Trends inNeuroscience* 16(10) (Octombrie 1993): 387-89.
7. K.S. Kendler şi colab., „A Multidimensional Twin Study of Mental Health în Women", *AmericanJournalofPsychiatry* 157 (Aprilie 2000): 506-13.
8. M.A. Enoch şi D. Goldman, „The Genetics of Alcoholism and Alcohol Abuse", *CurrentPsychiatry Reports* 3 (2002): 144-51.
9. L.A. Pohorecky, „Interaction of Ethanol and Stress: Research with Experimental Animals—An Update" *Alcohol &Alcoholism* 25(2/3) (1990): 263-76.
10. G. Slap şi colab., „Adoption as a Risk Factor for Attempted Suicide During Adolescence", Pediatrics 108(2) (August 2001): E30.
11. D.W. Goodwin, „Alcoholism and Heredity: A Review and Hypothesis", *Archives of General Psychiatry* 38 (1979): 57-61.

Anexa 2

1. K.M. Carroll şi B.J. Rousnaville, „History and Significance of Childhood Attention Deficit Disorder în Treatment-Seeking Cocaine Abusers”, *ComprehensivePsychiatry* 34(2) (Martie-Aprilie 1993): 75-82.
2. D. Wood şi colab., „The Prevalence of Attention Deficit Disorder, Resid- ual Type, în a Population of

   Male Alcoholic Patients”, *American Journal ofPsychiatry* 140 (1983): 15-98.
3. J. Biederman şi colab., „Does Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Impact the Developmental Course of Drug and Alcohol Abuse and De- pendence?” *BiologicalPsychiatry* 44(4) (15 August 1998): 269-73.
4. Dr. Richard Rawson, Associate Director of the Integrated Substance Abuse Program, University of California at Los Angeles, Teleconferin- ţă, 26 aprilie 2006. Pus la dispoziţie de U.S. Consulate, Vancouver, BC.
5. B.R. Van den Bergh şi A. Marcoen, „High Antenatal Maternal Anxiety Is Related to ADHD Symptoms, Externalizing Problems, and Anxiety în 8- and 9- year-olds”, *ChilăDev* 75(4) (lulie-August 2004): 1085-97.
6. M.H. Teicher, „Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse”, *Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science* 2(4) (fall 2000).
7. M.J. Meaney şi colab., „Environmental Regulation of the Development of Mesolimbic Dopamine

   Systems: A Neurobiological Mechanism for Vul- nerability to Drug Abuse?” *Psychoneuroendocrinology* 27 (2002): 127-38.
8. Nora D. Volkowşi colab., „Depressed Dopamine Activity în Caudate and Pre- liminary Evidence of Limbic Involvement în Adults With Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder”. *Archives of General Psychiatry.* 64 (2007): 932-940.
9. T.E. Wilens şi colab., „Does Stimulant Therapy of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Beget Later Substance Abuse? A Meta-Analytic Review of the Literature”, *Pediatrics* 111(1) (Ianuarie 2003): 179-85.
10. T. Sim şi colab., „Cognitive Deficits Among Methamphetamine Users with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptomatology”,7oMr- *nal ofAddictive Diseases* (2002): 75-89.
11. Meaney şi colab., „Environmental Regulation”.

Anexa 5

1. O resursă indispensabilă pentru toţi părinţii şi profesioniştii care lucrează cu familii şi copii o constituie opera influentă a prietenului, colegului şi mentorului meu dr. Gordon Neufeld despre dezvoltarea sănătoasă a copilului. Nicio altă autoritate în domeniu nu a descris mai clar impactul devastator pe care îl are tendinţa în creştere a copiilor de a se conecta mai degrabă cu egalii lor, alţi copii, decât cu adulţii care-i îngrijesc sau ce presupun prevenţia şi managementul acestui fenomen. Vezi Gordon Neufeld şi

Gabor Mate, *Hold Onto Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers.*

CUPRINS

99 2

n 2

PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE 5

NOTA AUTORULUI 9

FANTOME ÎNFOMETATE: 12

TĂRÂMUL DEPENDENTEI 12

Pârteo 1 16

TRENUL CĂTRE IAD 16

Ol SINGURUL CĂMIN PE CARE U I L-A AVUT VREODATĂ 18

Uz_ A DROGURILOR 41

CHEILE PARADISULUI: DEPENDENTA CA MIJLOC DE A FUGI DE SUFERINŢĂ 51

POVESTEA VIEŢII MELE” 68

BUNICUL ANGELEI 80

JURNALUL UNEI SARCINI 85

CAMERA ÎN CARE 99

S-A NĂSCUT BEETHOVEN 99

QQ TREBUIE SĂ EXISTE 114

UO CEVA LUMINĂ 114

Pârted â l|-(3 8

DOCTORE, VINDECĂ-TE PE TINE ÎNSUŢI! 8 PlQ UN DEGET ARATĂ U *J* SPRE UN ALT

DEGET 10
1Q JURNALUL CELOR 12 PAŞI: IU 5 APRILIE 2006 28
Pdrted d 38
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 38
CE ESTE ADICŢIA? 41
DIN VIETNAM ÎN „RATPARK”; PROVOACĂ DROGURILE DEPENDENTĂ? 46
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 55
COCAINĂ, DOPAMINĂ SI BATOANE DE CIOCOLATĂ: SISTEMUL DE RECOMPENSĂ ÎN ADICTIE 76
UN ADULT CAPTIV ÎN COPILĂRIE 84
Partea a 99
CUM SE DEZVOLTĂ CREIERUL 99
UNEI PERSOANE DEPENDENTE 99
CREIERULUI LOR 101
NU I S-A ACORDAT NICIO SANSĂ 101
IO TRAUMA, STRESUL 9
O SI BIOLOGIA DEPENDENTEI 9
NU E DIN CAUZA GENELOR 25
Partea a 34
V-a 34
PROCESUL DEPENDENTEI 34
SI PERSONALITATEA DEPENDENTĂ 34
„UN VID PE CARE SUNT AVID SĂ-L EVIT” 37
PREA MULT TIMP PENTRU 47
LUCRURILE EXTERIOARE: PERSONALITATEA PREDISPUSĂ LA DEPENDENTĂ 47

SUBSTITUTE NEPOTRIVITE PENTRU IUBIRE: DEPENDENTELE COMPORTAMENTALE 55

SI ORIGINILE LOR 55

Pdrted d 78

Vl-d 78

SĂ NE IMAGINĂM O REALITATE ÎNGĂDUITOARE: DINCOLO DE RĂZBOIUL ÎMPOTRIVA DROGURILOR 78

Q-7 DISLOCATIA SI RĂDĂCINILE / S DEPENDENTEI DIN PUNCT DEVEDERESOCIAL 83

CUNOAŞTE-ŢI INAMICUL 99

2S UN RĂZBOI EŞUAT 105

QC LIBERTATEA DE A ALEGE Z_O ŞI ALEGEREA LIBERTĂŢII 118

SA NE IMAGINAM O POLITICĂ SOCIALĂ CLARĂ CU PRIVIRE LA DROGURI 131

90 UN MIC PAS NECESAR: Z_O REDUCEREA RISCURILOR 151

Partea a 168

VI l—a 168

ECOLOGIA VINDECĂRII 168

OQ PUTEREA UNEI CURIOZITĂŢI / J PLINE DE COMPASIUNE 170

CEI PATRU PAŞI, PLUS UNU 197
7 0 CUMPĂTAREA OZ ŞI MEDIUL SOCIAL EXTERN 208
UN CUVÂNT CĂTRE FAMILII, PRIETENI SI CEI CARE îl ÎNGRIJESC PE DEPENDENTI 224
NIMIC NU ESTEPIERDUT: 235
DEPENDENTA SI CĂUTAREA SPIRITUALĂ '235
AMINTIRI SIMINUNI: UNEPILOG 247
Anexa 1 256
ERORI ALE STUDIILOR ASUPRA CAZURILOR DE GEMENI SI DE ADOPŢIE 256
Anexa 2 262
O LEGĂTURĂ APROPIATĂ: TULBURAREA DEFICITULUI DE ATENTIE SI DEPENDENTELE 262
Anexa 5 266
PREVENIREA DEPENDENTEI 266
Anexa A 269
CEI 12 PAŞI J 269
MULŢUMIRI 273
NOTE 275

PARTEA AIV-A
CUM SE DEZVOLTĂ CREIERUL UNEI PERSOANE DEPENDENTE

99 2

n 2

PE TĂRÂMUL FANTOMELOR ÎNFOMETATE 5

NOTA AUTORULUI 9

FANTOME ÎNFOMETATE: 12

TĂRÂMUL DEPENDENTEI 12

Pârteo 1 16

TRENUL CĂTRE IAD 16

Ol SINGURUL CĂMIN PE CARE U I L-A AVUT VREODATĂ 18

Uz_ A DROGURILOR 41

CHEILE PARADISULUI: DEPENDENTA CA MIJLOC DE A FUGI DE SUFERINŢĂ51

POVESTEA VIEŢII MELE” 68

BUNICUL ANGELEI 80

JURNALUL UNEI SARCINI 85

CAM ERA ÎN CARE 99

S-A NĂSCUT BEETHOVEN 99

QQ TREBUIE SĂ EXISTE 114

UO CEVA LUMINĂ 114

Pârted â l|-(3 8

DOCTORE, VINDECĂ-TE PE TINE ÎNSUŢI! 8

PIQ UN DEGET ARATĂ U JSPRE UN ALT DEGET 10

1Q JURNALUL CELOR 12 PAŞI: IU 5 APRILIE

2006 28
Pdrted d 38
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 38
CE ESTE ADICŢIA? 41
DIN VIETNAM ÎN „RATPARK”; PROVOACĂ DROGURILE DEPENDENTĂ? 46
O STARE DIFERITĂ A CREIERULUI 55
COCAINĂ, DOPAMINĂ SI BATOANE DE CIOCOLATĂ: SISTEMUL DE RECOMPENSĂ ÎN ADICTIE 76
UN ADULT CAPTIV ÎN COPILĂRIE 84
Partea a 99
CUM SE DEZVOLTĂ CREIERUL 99
UNEI PERSOANE DEPENDENTE 99
CREIERULUI LOR 101
NU I S-A ACORDAT NICIO SANSĂ 101
IO TRAUMA, STRESUL 9
O SI BIOLOGIA DEPENDENTEI 9
NU E DIN CAUZA GENELOR 25
Partea a 34
V-a 34
PROCESUL DEPENDENTEI 34
SI PERSONALITATEA DEPENDENTĂ 34 „UN VID PE CARE SUNT AVID SĂ-L EVIT” 37
PREA MULT TIMP PENTRU 47
LUCRURILE EXTERIOARE:

PERSONALITATEA PREDISPUSĂ LA DEPENDENTĂ 47
SUBSTITUTE NEPOTRIVITE PENTRU IUBIRE: DEPENDENTELE COMPORTAMENTALE 55
SI ORIGINILE LOR 55
Pdrted d 78
Vl-d 78
SĂ NE IMAGINĂM O REALITATE ÎNGĂDUITOARE: DINCOLO DE RĂZBOIUL ÎMPOTRIVA DROGURILOR 78
Q-7 DISLOCATIA SI RĂDĂCINILE / S DEPENDENTEI DIN PUNCT DEVEDERESOCIAL 83
CUNOAŞTE-ŢI INAMICUL 99
2S UN RĂZBOI EŞUAT 105
QC LIBERTATEA DE A ALEGE Z_O SI ALEGEREA LIBERTĂŢII 118
SĂ NE IMAGINĂM O POLITICĂ SOCIALĂ CLARĂ CU PRIVIRE LA DROGURI 131
90 UN MIC PAS NECESAR: Z_O REDUCEREA RISCURILOR 151
Partea a 168
VI l-a 168
ECOLOGIA VINDECĂRII 168
OQ PUTEREA UNEI CURIOZITĂŢI / J PLINE DE COMPASIUNE 170
CEI PATRU PAŞI, PLUS UNU 197

7 0 CUMPĂTAREA OZ ŞI MEDIUL SOCIAL

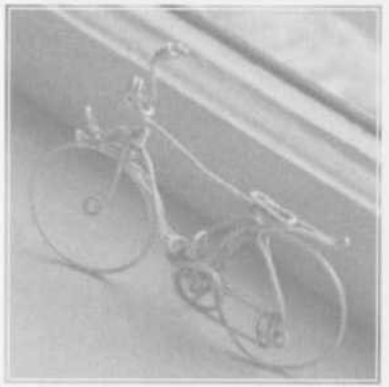
EXTERN 208
UN CUVÂNT CĂTRE FAMILII, PRIETENI SI CEI CARE îl ÎNGRIJESC PE DEPENDENTI 224
NIMIC NU ESTE PIERDUT: 23
DEPENDENTA SI CĂUTAREA SPIRITUALĂ 235
AMINTIRI SI MINUNI: UN EPILOG 24
Anexa 1 25
ERORI ALE STUDIILOR ASUPRA CAZURILOR DE GEMENI SI DE ADOPŢIE 256
Anexa 2 26
O LEGĂTURĂ APROPIATĂ: TULBURAREA DEFICITULUI DE ATENTIE SI DEPENDENTELE 26
Anexa 5 26
PREVENIREA DEPENDENTEI 26
Anexa A 26
CEI 12 PAŞI J 26
MULŢUMIRI 27
NOTE

6

8

9

10



11

„Când suntem preocupaţi să ne îndeplinim nevoile noastre false, nu putem suporta să vedem nevoile reale ale celorlalţi – cu atât mai puţin pe cele ale copiilor noştri.”

„Cu alte cuvinte, opioidele sunt fundaţia chimică a sistemului emoţional din creier care este responsabil de protejarea şi de îngrijirea vieţii bebeluşului. *Aşadar, dependenţa de narcotice precum morfina şi heroina se dezvoltă într-un sistem al creierului care guvernează cea mai puternică dinamică emoţională din existenţa umană: instinctul de ataşament. Iubirea.”*

Gabor Mate

COLECŢIA PSIHOTERAPIA

în bestsellerül său de referinţă, *Pe tărâmul fantomelor înfometate,* dr. Gabor Mate ne introduce în lumea promiscuă, greu accesibilă a dependenţei, care îşi poartă chipul cel mai hidos în suburbiile lumii, printre dependenţii de droguri. Prezentându-ne această lume tulburătoare, el ne arată că nu este vorba de o condiţie medicală oarecare ce poate fi tratată în clinici şi spitale. De la formele sale mai benigne, dependenţele comportamentale, la cele care cauzează ravagii în viaţa intimă şi socială şi în organismul individului, dependenţa este mai degrabă un continuum, fiecare dintre noi căzându-i pradă sub diverse forme. Este rezultatul unei istorii de viaţă în care mediul a influenţat genetica mai mult decât vrem să acceptăm ca societate. împletind detalii din povestea personală cu poveştile pa- cienţilor săi din Downtown Eastside (un cartier rău-famat al Vancouverului) şi cu o descriere elocventă a celor mai importante concluzii ale studiilor ştiinţifice din domeniul neurobiologiei adicţiei, Mate invită la compasiune, flexibilitate şi, nu în ultimul rând, la acceptare. El ne vorbeşte despre durere, despre traumă, dar şi despre puterea autenticităţii şi a relaţiei umane. Dacă trebuie să facem tot ce putem mai bine, uneori *cel mai bine* înseamnă să ne asigurăm că se întâmplă răul cel mai mic, ne consiliază autorul.
O lucrare de o luciditate extremă, în care atât specialiştii din domeniul sănătăţii mintale, dar şi cei implicaţi la nivel social în politicile de sănătate vor descoperi multă inspiraţie. Familiile celor afectaţi de dependenţe severe vor găsi în paginile cărţii multe răspunsuri edificatoare.

*

Alături de *Pe tărâmul fantomelor înfometate. Prizonieri în lumea dependenţei* (ediţie revizuită în 2022) Editura Herald a publicat şi celebrele titluri semnate de dr. Gabor Mate: *Mitul normalităţii. Trauma, boala şi vindecarea într-o cultură toxică* (2022) şi *Minţi împrăştiate. Originile şi vindecarea tulburării de deficit de atenţie* (2019).
Dr. Gabor Mate este autorul unor bestselleruri care transformă cu o viteză incredibilă modul în care cultura actuală priveşte şi lucrează cu unitatea corp-minte, cu trauma şi vindecarea la nivel psihic, emoţional, fizic şi energetic. Cu o experienţă de peste 40 de ani în lucrul cu persoane aflate în situaţii de boli comice, boli terminale, care trec prin lupta cu dependenţe de varii feluri, dr. Gabor Mate este una dintre cele mai sonore voci ale momentului în domeniul psihologiei şi psiho- terapiei. Cărţile sale nu doar că ne oferă informaţii din studii medicale de ultimă oră, ne aduc mai aproape de o mentalitate a prezentului în care fiinţa umană este văzută, respectată şi tratată, din nou, în

întregul său.

ISBN 978-606-95572-8-

5 948417500230

114 Pe tărâmul fantomelor
înfometate

Trebuie să existe ceva lumină

EDITURA HERALD